

## II

(Akty, których publikacja nie jest obowiązkowa)

## KOMISJA

### KOMISJA ADMINISTRACYJNA WSPÓLNOT EUROPEJSKICH DS. ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO PRACOWNIKÓW MIGRUJĄCYCH

#### DECYZJA NR 204

z dnia 6 października 2005 r.

w sprawie wzorów formularzy niezbędnych do stosowania rozporządzeń Rady (EWG) nr 1408/71 i (EWG) nr 574/72 (seria E 200)

(Tekst mający znaczenie dla EOG oraz dla Porozumienia UE-Szwajcaria)

(2006/613/WE)

KOMISJA ADMINISTRACYJNA DS. ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO PRACOWNIKÓW MIGRUJĄCYCH,

uwzględniając art. 81 lit. a) rozporządzenia Rady (EWG) nr 1408/71 <sup>(1)</sup> z dnia 14 czerwca 1971 r. w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych, osób prowadzących działalność na własny rachunek oraz do członków ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie, na mocy którego obowiązkiem Komisji Administracyjnej jest rozpatrywanie wszelkich spraw administracyjnych wynikających z przepisów rozporządzenia (EWG) nr 1408/71 i rozporządzeń późniejszych,

uwzględniając art. 2 ust. 1 rozporządzenia (EWG) nr 574/72 <sup>(2)</sup> określającego procedurę wykonywania rozporządzenia (EWG) nr 1408/71, na mocy którego obowiązkiem Komisji Administracyjnej jest opracowanie wzorów dokumentów niezbędnych w celu stosowania rozporządzeń (EWG) nr 1408/71 i (EWG) nr 574/72,

uwzględniając decyzję nr 184 <sup>(3)</sup> z dnia 10 grudnia 2001 r. w sprawie wzorów formularzy niezbędnych w celu stosowania rozporządzeń Rady (EWG) nr 1408/71 i (EWG) nr 574/72 (E 201, E 207, E 213 i E 215),

uwzględniając decyzję nr 188 <sup>(4)</sup> z dnia 10 grudnia 2002 r. dotyczącą wzorów formularzy potrzebnych do stosowania rozporządzenia Rady (EWG) nr 574/72 (EWG) (E 210 i E 211),

a także mając na uwadze, co następuje:

- (1) Rozszerzenie Unii Europejskiej w dniu 1 maja 2004 r. wymaga dostosowania formularzy serii E 200.
- (2) Porozumienie o Europejskim Obszarze Gospodarczym (Porozumienie EOG) z dnia 2 maja 1992 r., uzupełnione protokołem z dnia 17 marca 1993 r., załącznik VI, wdraża rozporządzenia (EWG) nr 1408/71 i (EWG) nr 574/72 w obrębie Europejskiego Obszaru Gospodarczego.

<sup>(1)</sup> Dz.U. L 149 z 5.7.1971, str. 2. Rozporządzenie ostatnio zmienione rozporządzeniem (WE) nr 647/2005 Parlamentu Europejskiego i Rady (Dz.U. L 117 z 4.5.2005, str. 1).

<sup>(2)</sup> Dz.U. L 74 z 27.3.1972, str. 1. Rozporządzenie ostatnio zmienione rozporządzeniem (WE) nr 647/2005 Parlamentu Europejskiego i Rady (Dz.U. L 117 z 4.5.2005, str. 1).

<sup>(3)</sup> Dz.U. L 304 z 6.11.2002, str. 1; sprostowanie w Dz.U. L 315 z 19.11.2002, str. 22.

<sup>(4)</sup> Dz.U. L 112 z 6.5.2003, str. 12.

- (3) Wspólnota Europejska wraz z jej państwami członkowskimi oraz Konfederacja Szwajcarska zawarły porozumienie o swobodnym przepływie osób (Porozumienie szwajcarskie), które weszło w życie w dniu 1 czerwca 2002 r. Załącznik II do tego porozumienia odnosi się do rozporządzeń (EWG) nr 1408/71 i (EWG) nr 574/72.
- (4) Ze względów praktycznych formularze używane w Unii Europejskiej oraz w ramach Porozumień EOG i szwajcarskiego powinny być identyczne,

STANOWI, CO NASTĘPUJE:

1. Przyjmuje się wzory dokumentów E 202 zawierające dodatkowe strony 1–13, E 203 zawierające dodatkowe strony 1–16, E 204 zawierające dodatkowe strony 1–9, E 205 (BE), (CZ), (DK), (DE), (EE), (GR), (ES), (FR), (IE), (IT), (CY), (LV), (LT), (LU), (HU), (MT), (NL), (AT), (PL), (PT), (SI), (SK), (FI), (SE), (UK), (IS), (LI), (NO), (CH), E 207, E 210, E 211, E 213 zawierające dodatkowe strony 1–5 i E 215 zawierające dodatkowe strony, zgodnie z formularzami załączonymi do niniejszej decyzji.
2. Właściwe władze państw członkowskich udostępnią formularze zainteresowanym stronom zgodnie z niżej załączonymi wzorami. Formularze te są dostępne we wszystkich językach urzędowych Wspólnoty i opracowane w taki sposób, że różne wersje językowe idealnie się pokrywają, tym samym umożliwiając wszystkim adresatom otrzymanie formularza wydrukowanego w jego własnym języku.
3. Niniejsza decyzja, która zastępuje decyzje nr 184 i nr 188, zostanie opublikowana w *Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej*. Niniejszą decyzję stosuje się od pierwszego dnia miesiąca następującego po jej opublikowaniu.

Przewodniczący Komisji Administracyjnej  
Anna HUDZIECZECK

---

Państwo:	Nr identyfikacyjny <sup>(2)</sup> <sup>(16)</sup>	Institucja właściwa (lub instytucja łącznikowa)
1) .....	.....	.....
2) .....	.....	.....
3) .....	.....	.....
4) .....	.....	.....
5) .....	.....	.....

### ROZPATRZENIE WNIOSKU O EMERYTURĘ

Rozporządzenie (EWG) nr 1408/71: art. 44–51a; art. 77  
Rozporządzenie (EWG) nr 574/72: art. 36–38; art. 41–43; art. 45–47; art. 49; art. 90 (\*); art. 111

Institucja rozpatrująca powinna wypełnić niniejszy formularz i przesłać po jednym egzemplarzu do każdej instytucji, w której osoba zatrudniona lub osoba pracująca na własny rachunek była ubezpieczona (instytucje właściwe) lub do instytucji łącznikowej.

1.	Institucja, do której adresowany jest formularz (instytucja właściwa lub instytucja łącznikowa)
1.1	Nazwa: .....
1.2	Adres <sup>(3)</sup> : .....

#### A. Informacje dotyczące osoby ubezpieczonej <sup>(4)</sup>

2.		
2.1	Nazwisko <sup>(5)</sup> : .....	
2.2	Nazwisko rodowe <sup>(5)</sup> : .....	
2.3	Imię (imiona) <sup>(6)</sup> : .....	
2.4	Poprzednie imiona i nazwiska <sup>(7)</sup> : .....	
2.5	Płeć <sup>(8)</sup> : .....	
2.6	Nazwisko i imię (imiona) ojca <sup>(9)</sup> : .....	
2.7	Nazwisko rodowe i imię (imiona) matki <sup>(9)</sup> : .....	
2.8	Stan cywilny:	
	<input type="checkbox"/> kawaler/panna	<input type="checkbox"/> rozwiedziony/rozwiedziona <sup>(10)</sup> od <sup>(11)</sup> : .....
	<input type="checkbox"/> żonaty/zamężna od <sup>(11)</sup> : .....	<input type="checkbox"/> ponowne małżeństwo <sup>(10)</sup> od <sup>(11)</sup> : .....
	<input type="checkbox"/> konkubinat od <sup>(12)</sup> <sup>(4)</sup> : .....	<input type="checkbox"/> w separacji od <sup>(11)</sup> : .....
2.9	Numer Płatnika Podatku <sup>(13)</sup> : .....	
	Kod okręgu podatkowego: .....	
2.10	Numer ubezpieczenia <sup>(2)</sup> <sup>(14)</sup> : .....	

(\* ) Artykuł 90 rozporządzenia (EWG) nr 574/72 nie dotyczy Niderlandów.

3. Obywatelstwo <sup>(15)</sup> <sup>(16)</sup>: .....

4. Dane dotyczące urodzenia <sup>(17)</sup>

4.1 Data urodzenia <sup>(17)</sup>: .....

4.2 Miejsce urodzenia <sup>(18)</sup>: .....

4.3 Prowincja, departament, hrabstwo <sup>(19)</sup>: .....

4.4 Państwo <sup>(20)</sup>: .....

5. Adres i dane banku

5.1 Adres <sup>(3)</sup> <sup>(21)</sup> <sup>(22)</sup>: .....

5.2 Dane banku lub adres do płatności bezpośredniej

Nazwisko świadczeniobiorcy uznawane przez bank: .....

Nazwa banku: .....

Adres banku: .....

Kod identyfikacyjny banku (BIC/SWIFT): .....

Międzynarodowy numer konta bankowego (IBAN): .....

6.

6.1 Numer ubezpieczenia w instytucji rejestrującej: .....

6.2 Numer akt w instytucji rozpatrującej: .....

7.

7.1  Osoba ubezpieczona nadal pracuje zarobkowo  jako osoba zatrudniona  jako osoba pracująca na własny rachunek

jako pracownik służby cywilnej <sup>(22a)</sup>

jest objęta obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym <sup>(23)</sup>

7.2  Osoba ubezpieczona zaprzestała pracy zarobkowej  jako osoba zatrudniona  jako osoba pracująca na własny rachunek

jako pracownik służby cywilnej <sup>(22a)</sup>

od .....

7.3  Osoba ubezpieczona zamierza zaprzestać pracy zarobkowej  jako osoba zatrudniona  jako osoba pracująca na własny rachunek

jako pracownik służby cywilnej <sup>(22a)</sup>

od .....

7.4  Osoba ubezpieczona zamierza podjąć pracę zarobkową <sup>(24)</sup>  jako osoba zatrudniona  jako osoba pracująca na własny rachunek (proszę określić rodzaj działalności):

jako pracownik służby cywilnej <sup>(22a)</sup>

.....

7.5 Wysokość  zarobków  dochodów z wolnego zawodu  innych dochodów

..... <sup>(25)</sup>

7.6 Charakter innych dochodów: .....

7.7  Wnioskodawca oświadcza, że nie uzyskuje dochodów <sup>(26)</sup>.



8.

	ubiega się o następujące świadczenia:	pobiera następujące świadczenia:
8.1 Osoba ubezpieczona		
8.2 Kontynuacja wypłaty wynagrodzenia w razie choroby	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.3 Świadczenie pieniężne chorobowe z tytułu niezdolności do pracy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.4 Zasiłki rehabilitacyjne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.5 Renta inwalidzka <sup>(27)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.6 Emerytura <sup>(27)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.7 Renta rodzinna <sup>(27)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.8 Renta z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.9 Świadczenie typu rentowego płatne w ramach obowiązkowego ubezpieczenia motoryzacyjnego (odszkodowanie z tytułu wypadku drogowego) <sup>(28)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.10 Świadczenia dla bezrobotnych lub świadczenie przedemerytalne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.11 Świadczenie rodzinne <sup>(29)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.12 Zwrot składek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.13 Transfer składek <sup>(30)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.14 Inne świadczenia (proszę wymienić jakie)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
8.15 Instytucje zobowiązane do wypłaty świadczeń wymienionych w punktach 8.3–8.11		

[nazwa, adres <sup>(3)</sup>, numer świadczenia]:

8 .....

8 .....

8 .....

8 .....

8.16 Dodatkowe informacje o świadczeniach wymienionych w punktach 8.3–8.10

Dot. świadczeń z pozycji nr:	Numer akt:	Okres lub data rozpoczęcia wypłaty	Wysokość
8 .....	.....	.....	<input type="checkbox"/> dzienna <input type="checkbox"/> tygodniowa <input type="checkbox"/> miesięczna <input type="checkbox"/> roczna ..... <input type="checkbox"/> dzienna <input type="checkbox"/> tygodniowa <input type="checkbox"/> miesięczna <input type="checkbox"/> roczna ..... <input type="checkbox"/> dzienna <input type="checkbox"/> tygodniowa <input type="checkbox"/> miesięczna <input type="checkbox"/> roczna ..... <input type="checkbox"/> dzienna <input type="checkbox"/> tygodniowa <input type="checkbox"/> miesięczna <input type="checkbox"/> roczna .....
8 .....	.....	.....	<input type="checkbox"/> dzienna <input type="checkbox"/> tygodniowa <input type="checkbox"/> miesięczna <input type="checkbox"/> roczna ..... <input type="checkbox"/> dzienna <input type="checkbox"/> tygodniowa <input type="checkbox"/> miesięczna <input type="checkbox"/> roczna ..... <input type="checkbox"/> dzienna <input type="checkbox"/> tygodniowa <input type="checkbox"/> miesięczna <input type="checkbox"/> roczna ..... <input type="checkbox"/> dzienna <input type="checkbox"/> tygodniowa <input type="checkbox"/> miesięczna <input type="checkbox"/> roczna .....
8 .....	.....	.....	<input type="checkbox"/> dzienna <input type="checkbox"/> tygodniowa <input type="checkbox"/> miesięczna <input type="checkbox"/> roczna ..... <input type="checkbox"/> dzienna <input type="checkbox"/> tygodniowa <input type="checkbox"/> miesięczna <input type="checkbox"/> roczna ..... <input type="checkbox"/> dzienna <input type="checkbox"/> tygodniowa <input type="checkbox"/> miesięczna <input type="checkbox"/> roczna ..... <input type="checkbox"/> dzienna <input type="checkbox"/> tygodniowa <input type="checkbox"/> miesięczna <input type="checkbox"/> roczna .....

8.17 Następujące świadczenia są traktowane jako zaliczki na poczet wnioskowanej emerytury:

świadczenia z tytułu ubezpieczenia chorobowego w razie niezdolności do pracy.

świadczenia dla bezrobotnych.

.....

8.18 Osoba ubezpieczona jest uprawniona do świadczeń rzeczowych na mocy ustawodawstwa stosowanego przez instytucję rozpatrującą

Tak  Nie  Jeszcze nie ustalono

8.19 Świadczenie wymienione w pkt 8.6 lub 8.7 przyznane jest na podstawie <sup>(31)</sup>:

własnych okresów ubezpieczenia wnioskodawcy: patrz formularz E 205.

okresów ubezpieczenia przebytych przez (byłego) małżonka / (byłą) małżonkę: patrz formularz E 205.

9. Dodatkowe informacje o stosowaniu przepisów dotyczących zbiegu świadczeń

9.1 Kiedy tego samego rodzaju świadczenia są przyznawane przez właściwą instytucję lub właściwe instytucje, emerytura obliczona przez instytucję rozpatrującą może być zmniejszona

Tak  Nie  Jeszcze nie ustalono

9.2 Emerytura obliczona przez instytucję rozpatrującą może być zmniejszona

Tak  Nie  Jeszcze nie ustalono

— ponieważ należy wziąć pod uwagę jedno lub kilka świadczeń z pkt 8

8 ..... 8 ..... 8 ..... 8 .....

— z powodu innych dochodów niż świadczenia określone w pkt 8.

dochodu z zatrudnienia/pracy na własny rachunek.

innych <sup>(32)</sup>: .....

9.3 Właściwa instytucja jest proszona o określenie części emerytury należnej z tytułu dobrowolnych składek (pkt 6.7 w formularzu E 210)

Tak  Nie

9.4 Świadczenie należne od instytucji rozpatrującej jest (częściowo lub w całości) oparte na dobrowolnych składek

Tak  Nie

10. Informacje wymagane, jeśli formularz ma być przesłany do instytucji duńskiej (10.1, 10.2 i 10.3), niemieckiej, greckiej, hiszpańskiej, austriackiej, polskiej (10.1 i 10.2), francuskiej (10.1, 10.2 i 10.4), islandzkiej, słoweńskiej (10.2 i 10.3), portugalskiej, czeskiej, fińskiej lub norweskiej (10.2)

10.1 Wnioskodawca <sup>(33)</sup>  oświadcza, że jest niezdolny(-a) do pracy (patrz: raport lekarski w załączeniu).

oświadcza, że jest całkowicie niezdolny(-a) do służby, a istniejące inwalidztwo pozostaje w związku ze służbą (patrz: raport lekarski w załączeniu) <sup>(33a)</sup>.

oświadcza, że jest zdolny(-a) do pracy.

10.2 Wnioskodawca <sup>(33)</sup> <sup>(34)</sup>  oświadcza, że potrzebuje stałej pomocy innej osoby w wykonywaniu codziennych czynności (patrz: raport lekarski w załączeniu).

oświadcza, że nie potrzebuje stałej pomocy innej osoby w wykonywaniu codziennych czynności.

oświadcza, że jego możliwość funkcjonowania zmniejszyła się na skutek choroby lub urazu i w efekcie nie jest w stanie wykonywać samodzielnie codziennych czynności bez pomocy innej osoby lub że choroba lub uraz spowodowały długotrwałe obciążenia finansowe <sup>(28)</sup>.

10.3 Wnioskodawca <sup>(33)</sup>  oświadcza, że nie ma wystarczających środków utrzymania.

10.4 Instytucja rozpatrująca przyznaje podwyżkę świadczeń w zakresie, w jakim wnioskodawca jest niezdolny do wykonywania codziennych czynności bez pomocy innej osoby

Tak  Nie  Jeszcze nie ustalono

— Oprócz świadczenia wymienionego w pkt 8 ..... wnioskodawca pobiera dodatkowe świadczenie, jeśli jest niezdolny(-a) do wykonywania codziennych czynności.

— Dodatkowe świadczenie może zostać zmniejszone, jeśli inna właściwa instytucja przyznała podobne świadczenie.

Tak  Nie  Jeszcze nie ustalono

## B. Informacje dotyczące członków rodziny osoby ubezpieczonej <sup>(4)</sup>

11.  Małżonek/małżonka  Konkubent/konkubina <sup>(12)</sup> <sup>(35)</sup>

11.1 Nazwisko <sup>(5)</sup>:

.....

11.2 Imię (imiona) <sup>(6)</sup>:

Poprzednie imiona i nazwiska <sup>(7)</sup>:

.....

11.3 Data urodzenia: .....

Miejsce urodzenia <sup>(18)</sup>: .....

11.4 Obywatelstwo <sup>(15)</sup> <sup>(16)</sup>: .....

11.5 Adres <sup>(3)</sup>: .....

.....

11.6 Numer ubezpieczenia <sup>(2)</sup> <sup>(14)</sup>: .....

11.7 Data zawarcia związku małżeńskiego / wspólnego zamieszkania: .....

Czy osoba ubezpieczona mieszka razem z małżonkiem/małżonką lub konkubentem/konkubina?

Tak, od: .....

Nie, już nie, od: .....

11.8 Małżonek/małżonka/konkubent/konkubina  pracuje  nie pracuje zarobkowo

11.9 Jeśli tak, proszę podać wysokość zarobków:

tygodniowych <sup>(36)</sup>: .....  rocznych <sup>(37)</sup>: .....

11.10 Małżonek/małżonka/konkubent/konkubina w wieku między 60 a 65 lat oświadcza, że

jest  nie jest zdolny(-a) do pracy <sup>(33)</sup>

11.11 Małżonek/małżonka/konkubent/konkubina

złożył wniosek o emeryturę/rentę w systemie dla

osób zatrudnionych

pobiera emeryturę/rentę w systemie dla

osób pracujących na własny rachunek

wszystkich mieszkańców

pracowników służby cywilnej <sup>(37a)</sup>.

nie pobiera emerytury/renty.

O ile dotyczy, proszę podać:

11.12 rodzaj emerytury/renty <sup>(38)</sup>: .....

11.13 numer emerytury/renty <sup>(16)</sup>: .....

11.14 instytucja zobowiązana do wypłaty: .....

.....

11.15 Wysokość  miesięczna  kwartalna  roczna  tygodniowa .....

11.16 Małżonek/małżonka/konkubent/konkubina  pobiera  nie pobiera innych świadczeń <sup>(39)</sup>  
 dla bezrobotnych  chorobowe  inwalidzkie  inne

11.17 Data rozpoczęcia: .....

11.18 Wysokość  miesięczna  kwartalna  roczna  tygodniowa .....

11.19 Inne dochody: ..... Rodzaj: .....  
Wysokość <sup>(40)</sup>: .....

11.20 Świadczenie, o którym mowa w pkt 11.11, przyznane jest na podstawie <sup>(31)</sup>:  
 własnych okresów ubezpieczenia wnioskodawcy: patrz: formularz E 205.  
 okresów ubezpieczenia przebytych przez (byłego) małżonka / (byłą) małżonkę: patrz: formularz E 205.

12. Dzieci <sup>(16)</sup>

12.1	Nazwisko <sup>(5)</sup> :	Imiona:	Numer:	Płeć (F/M):	Miejsce i data urodzenia, zawarcia związku małżeńskiego lub zgonu <sup>(41)</sup> :	Stopień pokrewieństwa (tzn. dziecko własne, dziecko adoptowane, dziecko przybrane):
1.	.....	.....	.....	.....	.....	.....
2.	.....	.....	.....	.....	.....	.....
3.	.....	.....	.....	.....	.....	.....
4.	.....	.....	.....	.....	.....	.....

12.2 Następująca instytucja jest uprawniona do przyznania świadczeń zgodnie z art. 77 rozporządzenia (EWG) nr 1408/71  
 instytucja rozpatrująca  
 instytucja wyznaczona w następujący sposób: .....

12.3 Instytucja rozpatrująca  
 dla dzieci wymienionych w punktach nr ..... pozycji 12.1, przyznaje świadczenia do dnia ..... włącznie, wysokość podwyżki emerytury oraz zasiłku rodzinnego na dziecko <sup>(42)</sup>:  
.....  
 nie przyznaje świadczeń na dzieci wymienione w punktach nr ..... pozycji 12.1 <sup>(43)</sup>.  
 nie podjęła jeszcze decyzji w sprawie uprawnień do świadczeń.

12.4 Adres <sup>(3)</sup> <sup>(44)</sup>: .....

12.4 Uwagi <sup>(45)</sup> <sup>(46)</sup> <sup>(49)</sup>: .....

## C. Informacje różne

13.  Data złożenia niniejszego wniosku: .....

Data wybrana przez wnioskodawcę na rozpoczęcie wypłaty emerytury: w kraju [patrz: pole powyżej sekcja 1]:  
.....

Data, od której emerytura będzie wypłacana w państwie instytucji rozpatrującej: .....

Wnioskodawca wystąpił o wypłatę <sup>(47)</sup>

bezpośrednio w państwie zamieszkania.

do przedstawiciela w państwie pochodzenia.

Dodatkowe informacje dla potrzeb instytucji fińskich:

Wnioskodawca życzy sobie otrzymać decyzję  w języku fińskim  w języku szwedzkim

14. Wnioskodawca  wystąpił  nie wystąpił  
o odroczenie ustalenia prawa do emerytury, do której byłby/byłaby uprawniony(-a).  
O ile dotyczy, proszę podać państwo oraz datę wybraną do wypłaty emerytury: .....

15.  Instytucja rozpatrująca  wypłaca  nie wypłaca  
świadczenia o charakterze tymczasowym na mocy art. 45 ust. 1 rozporządzenia (EWG) nr 574/72.

15.1 Jeśli nie, odpowiednie instytucje są proszone o rozpatrzenie możliwości wypłacania świadczeń o charakterze tymczasowym na mocy art. 45 ust. 2 rozporządzenia (EWG) nr 574/72.

16.  Są podstawy  Nie ma podstaw  
do potrąceń z tytułu nadpłaty zgodnie z art. 111 rozporządzenia (EWG) nr 574/72.

16.1 Wszelkie zaległe płatności z tytułu emerytury  
 mogą  nie mogą  
być wypłacone bezpośrednio świadczeniobiorcy.

17.

17.1 Dołączone formularze  E 205  E 207 <sup>(48)</sup>  E 213 lub wszystkie dostępne dowody lekarskie

17.2 Prosimy o przesłanie nam  E 205  E 210  decyzji  zaległych płatności  
 E 213

Uwagi: .....

18. Instytucja rozpatrująca

18.1 Nazwa: .....

18.2 Adres <sup>(3)</sup>: .....

18.3 Pieczęć 18.4 Data: .....

18.5 Podpis: .....

## POUCZENIE

**Proszę wypełnić formularz drukowanymi literami, wpisując tekst wyłącznie w miejscach wykropkowanych.  
Formularz składa się z dziewięciu stron, z których żadnej nie można pominąć, nawet jeśli nie zawiera stosownych informacji.**

## UWAGI

- (<sup>1</sup>) Symbol państwa, którego instytucja wypełnia formularz: BE = Belgia; CZ = Republika Czeska, DK = Dania; DE = Niemcy; EE = Estonia, GR = Grecja; ES = Hiszpania; FR = Francja; IE = Irlandia; IT = Włochy; CY = Cypr, LV = Łotwa, LT = Litwa, LU = Luksemburg; HU = Węgry, MT = Malta, NL = Niderlandy; AT = Austria, PL = Polska, PT = Portugalia; SI = Słowenia, SK = Słowacja, FI = Finlandia, SE = Szwecja, UK = Zjednoczone Królestwo; IS = Islandia; LI = Liechtenstein; NO = Norwegia; CH = Szwajcaria.
- (<sup>2</sup>) Jeśli formularz jest wysyłany do instytucji czeskiej, należy podać numer urodzenia; jeśli do instytucji cypryjskiej, w przypadku obywatela Cypru należy podać Cypryjski Numer Identyfikacyjny, w innym przypadku numer zaświadczenia rejestracji pobytu dla obcokrajowców (numer ARC); jeśli do instytucji duńskiej, należy podać numer CPR; jeśli do instytucji fińskiej, należy podać numer ewidencji ludności; jeśli do instytucji szwedzkiej, należy podać szwedzki numer osobisty (*personnummer*); jeśli do instytucji islandzkiej, należy podać osobisty numer identyfikacyjny (*kennitala*); jeśli do instytucji w Liechtensteinie, należy podać numer ubezpieczenia AHV; jeśli do instytucji litewskiej, należy podać osobisty numer identyfikacyjny; jeśli do instytucji łotewskiej, należy podać numer identyfikacyjny; jeśli do instytucji maltańskiej, w przypadku obywateli Malty należy podać numer dokumentu tożsamości, w innym przypadku należy podać maltański numer zabezpieczenia społecznego; jeśli do instytucji norweskiej, należy podać osobisty numer identyfikacyjny (*fødselsnummer*); jeśli do instytucji belgijskiej, należy podać krajowy numer zabezpieczenia społecznego (NISS); jeśli do niemieckiej instytucji powszechnego systemu ubezpieczenia społecznego, należy podać numer ubezpieczenia (VSNR), jeśli do instytucji zabezpieczenia społecznego dla pracowników służby cywilnej, należy podać osobisty numer identyfikacyjny (PRS-Kenn-Nr.); jeśli do instytucji austriackiej, należy podać austriacki numer ubezpieczenia (VSNR), jeśli do instytucji polskiej, należy podać numer akt emerytalnych lub rentowych w przypadku osoby, która kiedykolwiek ubiegała się lub miała ustalone prawo do emerytury lub renty z polskiego systemu zabezpieczenia społecznego; w przypadku osoby, która występuje o polską emeryturę/rentę po raz pierwszy, należy podać numer PESEL, NIP lub NKP (numer NKP w przypadku osób objętych ubezpieczeniem społecznym dla rolników), w razie braku takiego numeru należy podać serię i numer dowodu osobistego lub paszportu; jeśli do instytucji portugalskiej, należy podać numer ewidencyjny powszechnego systemu ubezpieczenia także w przypadku, gdy osoba zainteresowana była ubezpieczona w systemie zabezpieczenia społecznego dla pracowników służby cywilnej w Portugalii; jeśli do instytucji słowackiej, należy podać numer urodzenia; jeśli do instytucji słoweńskiej, należy podać numer referencyjny akt, jeśli jest znany; jeśli jest on znany, pomija się numer wymieniony w uwadze 16; jeśli do instytucji szwajcarskiej, należy podać numer ubezpieczenia AVS/AI (AHV/IV).
- (<sup>3</sup>) Ulica, numer, kod, miasto, państwo, numer telefonu.
- (<sup>4</sup>) Dla potrzeb instytucji norweskich należy też wypełnić formularz E 202, dodatkowa strona nr 3. Dla potrzeb instytucji szwajcarskich należy również wypełnić formularz E 202, dodatkowa strona nr 4. Dla potrzeb instytucji polskich należy też wypełnić formularz E 202, dodatkowa strona nr 5, w przypadku Polski termin „osoba ubezpieczona” obejmuje także osoby podlegające systemom specjalnym. Dla potrzeb instytucji czeskich należy też wypełnić formularz E 202, dodatkowa strona nr 6. Dla potrzeb instytucji litewskich nie należy wypełniać części B formularza, lecz należy wypełnić formularz E 202, dodatkowa strona nr 7; dla potrzeb instytucji łotewskich nie należy wypełniać części B formularza E 202, lecz należy wypełnić formularz E 202, dodatkowa strona nr 9.
- (<sup>5</sup>) W punkcie „Nazwisko” proszę podać zwykle używane nazwisko lub nazwisko przyjęte po zawarciu związku małżeńskiego.  
— „Nazwisko rodowe” musi być zawsze wpisane; jeśli jest takie samo jak obecnie używane nazwisko, należy wpisać „IDEM”.  
— Wyrażenia, takie jak „zwany(-a) ...” lub „alias ...”, i przedrostki przed nazwiskami muszą być napisane w pełnym brzmieniu w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.  
— Jeśli formularz wypełniają instytucje niderlandzkie, w przypadku jeśli osoba ubezpieczona lub pełnoprawny wnioskodawca jest lub była mężatką, jako aktualne nazwisko powinna podać nazwisko obecnego lub ostatniego męża, a jako nazwisko rodowe powinna podać nazwisko panieńskie.  
— W przypadku obywateli Hiszpanii należy podać obydwa nazwiska rodowe.  
— W przypadku obywateli Portugalii należy podać pełne dane (imiona, nazwisko, nazwisko panieńskie) w kolejności określonej przez stan cywilny, w jakiej występują w dokumencie tożsamości lub w paszporcie.
- (<sup>6</sup>) Należy podać wszystkie imiona w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.
- (<sup>7</sup>) Należy podać zwłaszcza w przypadku adopcji lub w przypadku, gdy obecnie używane są inne imiona; wyrażenia, takie jak „zwany(-a) ...” lub „alias...”, i przedrostki przed nazwiskami muszą być napisane w pełnym brzmieniu w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.
- (<sup>8</sup>) Należy wpisać M w przypadku mężczyzny, F w przypadku kobiety.
- (<sup>9</sup>) Ta informacja jest konieczna, jeśli pracownik jest obywatelem Hiszpanii lub jeśli formularz ma być wysłany do instytucji francuskich, węgierskich, greckich lub polskich, bez względu na obywatelstwo pracownika.
- (<sup>10</sup>) W miarę możliwości należy wypełnić, jeśli formularz ma być wysłany do instytucji niemieckich, belgijskich, francuskich, węgierskich, włoskich, luksemburskich, niderlandzkich, polskich, austriackich, fińskich, norweskich lub do Liechtensteinu. Jeśli instytucja wysyłająca formularz nie dysponuje tymi danymi, instytucja właściwa powinna skontaktować się bezpośrednio z zainteresowaną osobą.
- (<sup>11</sup>) Dla potrzeb instytucji belgijskich, węgierskich, polskich, brytyjskich, fińskich lub Liechtensteinu należy podać też datę obok odpowiedniego kwadratu.
- (<sup>12</sup>) Dla potrzeb instytucji niderlandzkich, fińskich, węgierskich, islandzkich i norweskich informacje te są oparte na oświadczeniu zainteresowanej osoby.  
Zgodnie z niderlandzką Ustawą o powszechnym ubezpieczeniu emerytalnym następujące osoby są też uważane za „współmałżonków”: osoby tej samej lub różnej płci niepozostające w związku małżeńskim, które mieszkają na stałe we wspólnym gospodarstwie domowym. Wspólne gospodarstwo domowe oznacza, że dwie osoby niepozostające w związku małżeńskim dostarczają środków na wspólne utrzymanie, partycypując w kosztach prowadzenia gospodarstwa domowego lub w inny sposób uczestnicząc w kosztach utrzymania.  
Zgodnie z ustawodawstwem fińskim osoby tej samej płci pozostające w zarejestrowanym związku są traktowane jako „współmałżonkowie”.
- (<sup>13</sup>) Należy wypełnić tylko, jeśli formularz ma być przekazany instytucji portugalskiej lub słoweńskiej.
- (<sup>14</sup>) Dla potrzeb instytucji niderlandzkich należy podać numer Sofi, jeśli jest znany. Dla potrzeb instytucji belgijskich należy podać numer krajowego zabezpieczenia społecznego (NISS).

- (15) Należy podać datę naturalizacji, o ile dotyczy.
- (16) Dla potrzeb instytucji hiszpańskich w przypadku obywateli Hiszpanii należy podać numer widniejący na krajowym dokumencie tożsamości DNI (Documento Nacional de Identidad) lub, w przypadku cudzoziemców, N.I.E (Número de Identificación de Extranjeros), nawet jeśli terminy ważności tych dokumentów upłynęły. Jeśli wyżej wspomniane dokumenty nie istnieją, należy wpisać „Brak”.  
Dla potrzeb instytucji maltańskich, w przypadku obywateli Malty należy podać numer dowodu osobistego, w innym przypadku należy podać maltański numer zabezpieczenia społecznego. W przypadku obywateli Słowenii należy podać osobisty numer identyfikacyjny – EMŠO.
- (17) Dzień i miesiąc powinny być podane liczbą dwucyfrową, a rok za pomocą czterech cyfr (np. 1 sierpnia 1921 r. = 01.08.1921).
- (18) W przypadku francuskich miast składających się z kilku *arrondissements* (dzielnic) należy podać numer *arrondissement* (np. Paryż 14). W przypadku miejscowości portugalskich należy podać też parafię i władze lokalne. W przypadku miast niderlandzkich należy też podać nazwę gminy.
- (19) Należy podać w przypadku osób ubezpieczonych, będących obywatelami Hiszpanii, Francji lub Włoch. Należy tu podać jednostkę terytorialną lub dzielnicę, w której znajduje się miejsce urodzenia (np. w przypadku Francji, jeśli miejscem urodzenia (gminą) jest Lille, miejsce urodzenia powinno zostać określone jako „Nord” plus kod jednostki administracyjnej, o ile jest znany osobie ubezpieczonej; w tym przypadku jest to 59. Tak więc pełny wpis w tym punkcie to: „Nord 59”). W przypadku osoby urodzonej w Hiszpanii należy tylko określić prowincję.
- (20) Symbol państwa urodzenia osoby ubezpieczonej zgodnie z kodem ISO 3166-1.
- (21) Jeśli formularz jest wysyłany do instytucji niemieckiej, polskiej, austriackiej, fińskiej, szwajcarskiej lub do Liechtensteinu, w polu poniżej należy podać – o ile dotyczy – adres przedstawiciela prawnego (radca prawny, opiekun, kurator...).
- Adres (3): .....
- (22) Jeśli formularz jest wysyłany do instytucji duńskiej, fińskiej, islandzkiej, łotewskiej, polskiej lub norweskiej, w polu poniżej należy podać ostatni adres wnioskodawcy w tym państwie.
- Adres (3): .....
- (22a) W przypadku Polski termin „pracownik służby cywilnej” obejmuje osoby podlegające systemom specjalnym.
- (23) Dla potrzeb instytucji hiszpańskich i słoweńskich.
- (24) Należy wypełnić, jeśli formularz jest wysyłany do instytucji belgijskiej, niemieckiej, węgierskiej, hiszpańskiej, irlandzkiej, luksemburskiej, polskiej, portugalskiej, słowackiej, austriackiej lub norweskiej.
- (25) Należy wypełnić, jeśli formularz jest wysyłany do instytucji belgijskiej, czeskiej, duńskiej, francuskiej, włoskiej, luksemburskiej, austriackiej, islandzkiej lub norweskiej (kwota roczna) lub do instytucji greckiej, polskiej lub portugalskiej (kwota miesięczna). Jeśli formularz jest wysyłany do instytucji włoskiej, należy podać cały dochód z wyjątkiem następujących elementów: domu wnioskodawcy, świadczeń rodzinnych, świadczeń pieniężnych z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, świadczeń przyznawanych wyłącznie na pomoc osoby trzeciej.
- (26) Należy wypełnić, jeśli formularz jest wysyłany do instytucji włoskiej lub greckiej. We Włoszech za dochód nie uważa się następujących źródeł: dom wnioskodawcy, świadczenia rodzinne, świadczenia pieniężne z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, świadczenia przeznaczone wyłącznie na pomoc osoby trzeciej.
- (27) Dla potrzeb instytucji w Liechtensteinie należy także określić, czy osoba ubezpieczona  występowała  lub pobierała emeryturę/rentę w ramach branżowego systemu wynagrodzenia pieniężnego. Dla potrzeb instytucji maltańskich należy określić, czy osoba ubezpieczona występowała o lub pobiera emeryturę/rentę o charakterze zawodowym od poprzedniego pracodawcy. Należy podać stawkę renty/emerytury przyznaną pierwotnie. Szczegóły należy podać w pkt 8.16.
- (28) Dla potrzeb instytucji fińskich.
- (29) Należy wypełnić, jeśli formularz jest wysyłany do instytucji włoskiej.
- (30) Dla potrzeb instytucji w Liechtensteinie.
- (31) Wypełnia instytucja niderlandzka lub łotewska.
- (32) Należy podać typ dochodu branżowego pod uwagę przez instytucję rozpatrującą podczas stosowania zasad zbiegu świadczeń.
- (33) Instytucje greckie, hiszpańskie, francuskie, austriackie i polskie mogą w dalszej kolejności wymagać złożenia formularza E 213.
- (33a) Dla potrzeb instytucji polskich w przypadku ubiegania się o emeryturę z systemu specjalnego.
- (34) Dla potrzeb instytucji portugalskich należy też wypełnić formularz E 202, dodatkowa strona nr 2.
- (35) Dla potrzeb instytucji niderlandzkich należy jednocześnie złożyć formularz E 205 dotyczący (byłego) małżonka / partnera/(byłej) małżonki/partnerki.
- (36) Należy wypełnić także, jeśli formularz jest wysyłany do instytucji irlandzkich, austriackich lub brytyjskich.
- (37) Należy wypełnić, jeśli formularz jest wysyłany do instytucji belgijskich, duńskich, hiszpańskich, francuskich, włoskich, luksemburskich, niderlandzkich, austriackich, islandzkich lub norweskich. Dla potrzeb instytucji niderlandzkich należy też dołączyć odpowiedni dowód.
- (37a) W przypadku Polski termin „emerytura/renta w systemie dla pracowników służby cywilnej” obejmuje świadczenia z systemów specjalnych.
- (38) Dla potrzeb instytucji hiszpańskich, francuskich, austriackich lub w Liechtensteinie należy podać rodzaj ryzyka (inwalidztwo, starość) oraz rodzaj uprawnień (bezpośrednie lub pośrednie).

- (<sup>39</sup>) Należy wypełnić, jeśli formularz jest wysyłany do instytucji belgijskich, duńskich, hiszpańskich, francuskich, irlandzkich, włoskich, niderlandzkich, austriackich, brytyjskich, islandzkich lub norweskich.
- (<sup>40</sup>) Należy wypełnić, jeśli formularz jest wysyłany do instytucji duńskich, hiszpańskich, niderlandzkich, austriackich, islandzkich lub norweskich (kwota roczna), do instytucji francuskich (kwota kwartalna) lub do instytucji włoskich (kwota miesięczna).
- (<sup>41</sup>) Należy wskazać, o jaką datę chodzi, za pomocą następujących symboli: \* urodzenia, °° małżeństwa, † zgonu.
- (<sup>42</sup>) Należy podać dane dotyczące stawek od dnia przyznania emerytury oraz późniejszych zmian stawek.
- (<sup>43</sup>) Należy wypełnić formularz E 202, strona dodatkowa nr 1, jeśli formularz jest wysyłany do instytucji włoskich lub norweskich. Dodatkowe informacje należy też podać na dodatkowej stronie nr 1, jeśli odpowiednia instytucja tego zażąda.
- (<sup>44</sup>) Należy podać wspólny adres. Jeśli jedno z dzieci mieszka pod innym adresem, należy podać ten adres w polu poniżej.  
Nazwisko i imię (imiona): .....  
Adres (<sup>3</sup>): .....
- (<sup>45</sup>) Dla potrzeb instytucji hiszpańskich należy podać, czy dzieci pozostają na utrzymaniu osoby ubezpieczonej i czy którekolwiek z dzieci jest niepełnosprawne. W tym drugim przypadku należy określić, czy dziecko otrzymuje własną rentę inwalidzką.
- (<sup>46</sup>) Należy podać, czy dziecko jest zamężne/żonate, jest inwalidą, nie żyje (data zgonu), czy jest przyuczane do zawodu lub jest studentem. Dla potrzeb instytucji w Liechtensteinie lub instytucji szwajcarskich należy dołączyć kopię umowy o przyuczaniu do zawodu lub zaświadczenie z ośrodka szkoleniowego dla każdego dziecka będącego osobą przyuczaną do zawodu lub studentem w wieku 18–25 lat. Dla potrzeb instytucji cypryjskich należy dołączyć kopię zaświadczenia o uczestnictwie w studiach dziennych dla każdego dziecka będącego studentem w wieku 16–23 lat w przypadku kobiet, i w wieku 16–25 lat w przypadku mężczyzn.
- (<sup>47</sup>) Należy wypełnić, jeśli formularz jest wysyłany do instytucji włoskich lub greckich.
- (<sup>48</sup>) Jeśli formularz E 202 ma być wysłany do instytucji w Liechtensteinie, należy dołączyć formularz(e) E 207 dla osoby ubezpieczonej i — w razie potrzeby — dla (obecnej lub byłej) małżonki lub (obecnego lub byłego) małżonka osoby ubezpieczonej.
- (<sup>49</sup>) Dla potrzeb instytucji węgierskich należy sprawdzić, czy wnioskodawca — w wieku poniżej 62 lat — wychowywał dzieci wymienione w pozycji 12.1 przez okres co najmniej 10 lat we własnym gospodarstwie domowym.



**POZYCJA 12 „DZIECI”  
DODATKOWE INFORMACJE**

*(proszę wypełnić osobną stroną dla każdego dziecka)*

1. Dziecko wymienione w punkcie nr ..... pozycji 12.1

wykonuje pracę zarobkową  nie wykonuje pracy zarobkowej

1.1 Jeśli tak, proszę określić:  
Rodzaj pracy (zatrudnienie lub praca na własny rachunek): .....

Wysokość dochodu (¹):  tygodniowa  miesięczna  roczna .....

2. Dziecko wymienione w punkcie nr ..... pozycji 12.1

ma inne źródła dochodu  nie ma żadnych innych źródeł dochodu

2..1 Jeśli tak, proszę podać:  
charakter dochodów:

świadczenia z tytułu zabezpieczenia społecznego:  
wysokość:  tygodniowa  miesięczna  roczna .....

inne dochody (²):  
wysokość:  tygodniowa  miesięczna  roczna .....

3. W przypadku dzieci wymienionych w punkcie nr ..... pozycji 12.1 następująca osoba  
(nazwisko, imię): .....  
(adres): .....

.....

jest uprawniona do świadczeń lub zasiłków rodzinnych z tytułu prowadzenia działalności zawodowej lub handlowej  
(art. 79 ust. 3 rozporządzenia (EWG) nr 1408/71)

Wysokość: .....

Począwszy od: .....

3.1 Następujące instytucje są zobowiązane do wypłaty tych świadczeń lub zasiłków rodzinnych:  
(nazwa): .....  
(adres): .....

.....

(nazwa): .....  
(adres): .....

.....

4. Dziecko wymienione w punkcie nr ..... pozycji 12.1 jest niezdolne do pracy. Dołączamy formularz E 404.

(¹) Należy zadeklarować wszystkie dochody z wyjątkiem odpraw, świadczeń rodzinnych, zaległych wynagrodzeń, rent dożywotnich z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, rent wojennych, rent z tytułu inwalidztwa powstałego podczas służby wojskowej, dodatku opiekuńczego, diet.

(²) „Inne dochody” oznaczają dochody z nieruchomości lub kapitału (lokaty bankowe lub pocztowe, konta bieżące, obligacje skarbu państwa, fundusze inwestycyjne, akcje, obligacje itp.).



**POZYCJA 10.2**  
**DODATKOWE INFORMACJE DLA POTRZEB INSTYTUCJI PORTUGALSKICH**

*Należy wypełnić, jeśli wnioskodawca oświadczył, że potrzebuje pomocy innej osoby przy wykonywaniu codziennych czynności.*

1.	Dane osoby pomagającej
1.1	Nazwisko: .....
	Imię (imiona): .....
1.2	Adres (ulica, numer domu, kod pocztowy, miejscowość, państwo): .....
	.....

2.	Informacje dostarczone przez instytucję rozpatrującą
2.1	<input type="checkbox"/> Zaświadczamy, że wyżej wymieniona osoba jest osobą, która faktycznie pomaga wnioskodawcy w wykonywaniu codziennych czynności (higiena osobista, karmienie, poruszanie się itp.).
2.2	<input type="checkbox"/> Pomoc zapewniona przez wyżej wymienioną inną osobę nie została potwierdzona.

3. Czy potrzeba pomocy została spowodowana przez osobę trzecią?

Tak  Nie

4. Czy osoba zainteresowana pobiera zasiłek na pomoc ze strony osoby trzeciej lub podobne świadczenie?

Tak  Nie

4.1 Nazwa i adres instytucji wypłacającej:

.....

4.2 Kwota miesięczna:

.....



## DODATKOWE INFORMACJE DLA POTRZEB INSTYTUCJI NORWESKICH

1.	Wnioskodawca	wystąpił o	pobiera
	Podstawowe świadczenia pokrywające dodatkowe wydatki z tytułu przewlekłej choroby	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Świadczenie na pomoc osoby trzeciej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.	Małżonek/małżonka
<input type="checkbox"/>	wystąpił(-a) o emeryturę/rentę jako osoba niepracująca
<input type="checkbox"/>	pobiera emeryturę/rentę jako osoba niepracująca
<input type="checkbox"/>	nie pobiera emerytury/renty jako osoba niepracująca

3.	Dzieci
	Czy wszystkie dzieci pozostają na utrzymaniu wnioskodawcy? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Jeśli nie, proszę podać imię i nazwisko dziecka (dzieci) oraz wysokość rocznego dochodu dziecka: .....
	.....
	Jeśli rodzice są małżeństwem:
	Czy wszystkie dzieci mieszkają z obojgiem rodziców? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Jeśli nie, proszę podać, które dziecko (dzieci):
	.....
	.....
	Jeśli rodzice nie są małżeństwem:
	Czy wszystkie dzieci mieszkają z obojgiem rodziców? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Jeśli tak, proszę podać informacje o drugim rodzicu:
	Imię i nazwisko: .....
	Data urodzenia: .....
	Dochód roczny (wszelkiego rodzaju, proszę określić): .....
	Imię i nazwisko dziecka (dzieci), jeśli nie dotyczy, to wszystkich dzieci: .....
	.....

4.	Konkubent/konkubina
	Czy wnioskodawca wcześniej był mężem/żoną konkubenta/konkubiny?
<input type="checkbox"/>	Tak
<input type="checkbox"/>	Nie
	Czy wnioskodawca ma lub miał dzieci z konkubentem/konkubiną?
<input type="checkbox"/>	Tak
<input type="checkbox"/>	Nie



## DODATKOWE INFORMACJE DLA CELÓW INSTYTUCJI SZWAJCARSKICH

## 1. Informacje dotyczące osoby ubezpieczonej

Nazwisko (punkt 2.1): .....

Imię (imiona) (punkt 2.3): .....

Data urodzenia (punkt 4.1): .....

2. Jeżeli osoba ubezpieczona jest obywatelem Szwajcarii, proszę podać miejsce pochodzenia: .....  
oraz datę uzyskania obywatelstwa szwajcarskiego: .....

## 3. Informacje dotyczące pobytu w Szwajcarii osoby ubezpieczonej

Miejsce:	od (miesiąc/rok):	do (miesiąc/rok):	Rodzaj zezwolenia na pobyt:
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

Proszę dołączyć kopie zaświadczeń zamieszkania lub zezwoleń na pobyt stały.

## 4. Proszę wypełnić poniższą tabelę, jeżeli osoba ubezpieczona jest lub była zamężna/zonata

	Pierwsze małżeństwo:	Drugie małżeństwo:	Trzecie małżeństwo:
4.1 Data zawarcia małżeństwa:	.....	.....	.....
4.2 Data rozvodu:	.....	.....	.....
4.3 Informacje dotyczące małżonka, byłego lub zmarłego małżonka/małżonki, byłej lub zmarłej małżonki			
Nazwisko i imię (imiona):	.....	.....	.....
Nazwisko rodowe:	.....	.....	.....
Data urodzenia:	.....	.....	.....
Data zgonu:	.....	.....	.....

## 5. Informacje dotyczące zamieszkania małżonka (byłego lub zmarłego małżonka)/małżonki (byłej lub zmarłej małżonki) w Szwajcarii w czasie trwania małżeństwa

Nazwisko i imiona:	Miejsce zamieszkania:	od (miesiąc/rok):	do (miesiąc/rok):	Rodzaj zezwolenia na pobyt stały:
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

Proszę załączyć kopie zaświadczeń zamieszkania lub zezwoleń na pobyt stały.

6. Informacje dotyczące dzieci rodziców znajdujących się w separacji lub rozwiedzionych

Nazwisko:	Imiona:	Data urodzenia:	Pod opieką:			
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> ojca	<input type="checkbox"/> matki	<input type="checkbox"/> wspólną	<input type="checkbox"/> innej osoby
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> ojca	<input type="checkbox"/> matki	<input type="checkbox"/> wspólną	<input type="checkbox"/> innej osoby
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> ojca	<input type="checkbox"/> matki	<input type="checkbox"/> wspólną	<input type="checkbox"/> innej osoby
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> ojca	<input type="checkbox"/> matki	<input type="checkbox"/> wspólną	<input type="checkbox"/> innej osoby
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> ojca	<input type="checkbox"/> matki	<input type="checkbox"/> wspólną	<input type="checkbox"/> innej osoby

7. Czy osoba ubezpieczona chce skorzystać wcześniej z uprawnień do emerytury?  Tak  Nie
- Jeżeli tak, to o ile wcześniej?  1 rok  2 lata
8. Czy osoba ubezpieczona życzy sobie opóźnić wypłacanie emerytury?  Tak  Nie



## INFORMACJE DODATKOWE DLA POTRZEB INSTYTUCJI POLSKICH

Wypełnia wnioskodawca i załącza do formularza E 202

1.	Dane wnioskodawcy
1.1	Nazwisko: .....
1.2	Nazwisko rodowe: .....
1.3	Imię (imiona): .....
1.4	Data urodzenia: .....
1.5	Numer identyfikacji podatkowej w Polsce (NIP): .....

  

2.	W celu ustalenia wysokości emerytury z powszechnego ubezpieczenia społecznego za podstawę wymiaru świadczenia wnioskodawca wnosi o przyjęcie:
<input type="checkbox"/> przeciętnej podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne lub na ubezpieczenia emerytalne i rentowe na podstawie przepisów prawa polskiego w okresie 10 kolejnych lat kalendarzowych, wybranych z ostatnich 20 lat kalendarzowych poprzedzających bezpośrednio rok, w którym zgłoszono wniosek, to jest od ..... do ..... (*).	
<input type="checkbox"/> przeciętnej podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne lub ubezpieczenia emerytalne i rentowe na podstawie przepisów prawa polskiego w okresie 20 lat kalendarzowych przypadających przed rokiem zgłoszenia wniosku, wybranych z całego okresu podlegania ubezpieczeniu (*).	
<input type="checkbox"/> przeciętnej podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne lub na ubezpieczenia emerytalne i rentowe na podstawie przepisów prawa polskiego w okresie 10 kolejnych lat kalendarzowych poprzedzających bezpośrednio rok, w którym ubezpieczenie rozpoczęło się za granicą po raz pierwszy, w przypadku gdy w okresie 20 lat kalendarzowych poprzedzających bezpośrednio rok, w którym zgłoszono wniosek, dana osoba nie była ubezpieczona w Polsce.	
<input type="checkbox"/> podstawy wymiaru wcześniej pobieranej emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy.	
<input type="checkbox"/> podstawy wymiaru emerytury przyjętej do ustalenia świadczenia przedemerytalnego.	

  

3. Czy wnioskodawca w dacie zgłoszenia wniosku o emeryturę pobierał zasiłek chorobowy lub świadczenie rehabilitacyjne lub wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy z ubezpieczenia społecznego?

Tak                       Nie

Jeśli „Tak”, należy podać datę zaprzestania ich pobierania: .....

4. Czy wnioskodawca pozostaje nadal w stosunku pracy?

Tak                       Nie

Jeśli „Tak”, należy podać datę, z jaką nastąpi rozwiązanie stosunku pracy: .....

5. W celu ustalenia wysokości emerytury z ubezpieczenia społecznego rolników należy podać, czy wnioskodawca (jego małżonek) jest właścicielem (współwłaścicielem) lub posiadaczem gospodarstwa rolnego.

Tak                       Nie

Jeśli „Tak”, należy podać powierzchnię gospodarstwa rolnego w hektarach: .....

6. W celu rozpatrzenia wniosku o emeryturę policyjną wnioskodawca powinien podać nazwę jednostki, w której pełnił służbę przed zwolnieniem ze służby, rodzaj służby i datę zwolnienia ze służby:

.....

7. W celu ponownego ustalenia wysokości emerytury policyjnej w związku z ponownym przyjęciem do służby w Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Straży Granicznej, Biurze Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej lub w Służbie Więziennej i pełnieniem tej służby nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy, wnioskodawca wnosi o:

pozostawienie dotychczasowej podstawy wymiaru emerytury.

przyjęcie za podstawę wymiaru emerytury uposażenia na ostatnio zajmowanym stanowisku (z miesiąca zwolnienia ze służby).

8. W celu rozpatrzenia wniosku o emeryturę policyjną wnioskodawca oświadcza, że:

pobiera, w okresie .....

nie pobiera

uposażenie po zwolnieniu ze służby lub świadczenie pieniężne o takim samym charakterze.

Pobiera

Nie pobiera

polskie świadczenie emerytalne lub rentowe, uposażenie w stanie spoczynku, uposażenie rodzinne, świadczenie przedemerytalne, świadczenie pieniężne finansowane z Funduszu Pracy.

Jeśli tak, to należy podać numer świadczenia, datę, od jakiej jest ono wypłacane, oraz nazwę instytucji, która je wypłaca .....

Jest

Nie jest

członkiem otwartego funduszu emerytalnego.

9. W celu rozpatrzenia wniosku o emeryturę wojskową wnioskodawca powinien podać nazwę jednostki wojskowej, na zaopatrzeniu której były żołnierz zawodowy pozostawał do dnia zwolnienia z zawodowej służby wojskowej oraz podać datę zwolnienia ze służby:

.....

Wnioskodawca oświadcza, że będzie pobierał uposażenie po zwolnieniu ze służby lub uposażenie pieniężne o takim samym charakterze:

Tak

Nie

Jeżeli tak – należy podać, w jakim okresie: ..... (od – do dzień, miesiąc, rok)

.....

Data

.....

Podpis wnioskodawcy

(\*) W przypadku osób zatrudnionych należy dołączyć zaświadczenie zawierające dane o podstawie wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne lub ubezpieczenia emerytalne i rentowe albo zaświadczenie o wynagrodzeniu wystawione przez pracodawcę lub następcę prawnego, legitymację ubezpieczeniową zawierającą wpisy o wysokości wynagrodzenia.

Wymienione dokumenty należy przedłożyć w oryginale albo w formie kopii poświadczonych przez zagraniczną instytucję ubezpieczeniową, notariusza lub konsula RP.

W przypadku osób pracujących na własny rachunek należy podać numer konta płatnika składek, a jeżeli działalność była wykonywana przed objęciem jej obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym – zaświadczenie organizacji społeczno-zawodowej (np. Cechu Rzemiosł).

**INFORMACJE DODATKOWE DLA POTRZEB INSTYTUCJI CZESKICH**

*Dla potrzeb instytucji czeskich należy wypełnić poniższą tabelę w przypadku dzieci wymienionych w pozycji 12.1:*

Imię (imiona) i nazwisko dziecka	Dzień, miesiąc, rok urodzenia dziecka	Imię (imiona) i nazwisko ojca	Imię (imiona) i nazwisko matki	Okres osobistej opieki nad dzieckiem od – do	Czy dziecko jest/było pod opieką innej osoby lub instytucji (podać gdzie i w jakim okresie)



## INFORMACJE DODATKOWE DLA POTRZEB INSTYTUCJI LITEWSKICH

1. Numer serii i numer litewskiego zaświadczenia dotyczącego krajowych ubezpieczeń społecznych  
 .....
2. Wnioskodawca odbył służbę wojskową na Litwie lub w byłym ZSRR:
- |   |                          |  |                          |                          |
|---|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|
|   | Tak                      | <input type="checkbox"/>                                   | Nie                      | <input type="checkbox"/> |
| Jeśli tak, należy podać,<br>czy odbył służbę jako poborowy, | <input type="checkbox"/> | czy zgłosił się po odbyciu<br>zasadniczej służby wojskowej | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
3. Okres domowej opieki/pielęgnacji na Litwie (należy wypełnić, jeśli opieka pielęgnacyjna zaistniała przed 01.01.1995):
- 3.1 w przypadku matek — okres opieki i pielęgnacji niepełnosprawnego dziecka poniżej 16 roku życia
- |  |     |                          |     |                          |
|--|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
|  | Tak | <input type="checkbox"/> | Nie | <input type="checkbox"/> |
|--|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
- 3.2 w przypadku członków rodziny — okres pielęgnacji inwalidy I grupy
- |  |     |                          |     |                          |
|--|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
|  | Tak | <input type="checkbox"/> | Nie | <input type="checkbox"/> |
|--|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
4. Wnioskodawca był:
- 4.1 więźniem politycznym
- |  |     |                          |     |                          |
|--|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
|  | Tak | <input type="checkbox"/> | Nie | <input type="checkbox"/> |
|--|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
- 4.2 deportowany
- |  |     |                          |     |                          |
|--|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
|  | Tak | <input type="checkbox"/> | Nie | <input type="checkbox"/> |
|--|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
- 4.3 w ruchu oporu
- |  |     |                          |     |                          |
|--|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
|  | Tak | <input type="checkbox"/> | Nie | <input type="checkbox"/> |
|--|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
- 4.4 deportowany poza granice byłego ZSRR w celu przymusowej pracy
- |  |     |                          |     |                          |
|--|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
|  | Tak | <input type="checkbox"/> | Nie | <input type="checkbox"/> |
|--|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
- 4.5 w getcie, obozie koncentracyjnym lub w innym miejscu przymusowego zamknięcia podczas drugiej wojny światowej
- |  |     |                          |     |                          |
|--|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
|  | Tak | <input type="checkbox"/> | Nie | <input type="checkbox"/> |
|--|-----|--------------------------|-----|--------------------------|



## DODATKOWE INFORMACJE DLA POTRZEB INSTYTUCJI BELGIJSKICH

1. Czy wnioskodawca studiował w Belgii w roku swoich 20 urodzin lub po nim?

Tak  Nie

Jeśli TAK, okres studiów: od ..... do .....

2. Wypełniają osoby, które były w związku małżeńskim więcej niż raz:

1. związek małżeński: zawarty: ..... data separacji (\*): .....  
rozwiązany – data rozwodu: ..... data zgonu małżonka(-i): .....  
małżonek/małżonka: NAZWISKO, imię (imiona): .....  
data urodzenia: ..... obywatelstwo: .....
2. związek małżeński: zawarty: ..... data separacji (\*): .....  
rozwiązany – data rozwodu: ..... data zgonu małżonka(-i): .....  
małżonek/małżonka: NAZWISKO, imię (imiona): .....  
data urodzenia: ..... obywatelstwo: .....
3. związek małżeński: zawarty: ..... data separacji (\*): .....  
rozwiązany – data rozwodu: ..... data zgonu małżonka(-i): .....  
małżonek/małżonka: NAZWISKO, imię (imiona): .....  
data urodzenia: ..... obywatelstwo: .....

3. Wypełniają osoby obecnie owdowiałe lub rozwiedzione:

1. związek małżeński: czy były lub zmarły małżonek (małżonka) pracował(-a) zarobkowo w Belgii?

Tak  Nie

Jeśli TAK, w jakim systemie?

praca na własny rachunek  zatrudnienie  pracownik służb cywilnych

2. związek małżeński: czy były lub zmarły małżonek (małżonka) pracował(-a) zarobkowo w Belgii?

Tak  Nie

Jeśli TAK, w jakim systemie?

praca na własny rachunek  zatrudnienie  pracownik służb cywilnych

3. związek małżeński: czy były lub zmarły małżonek (małżonka) pracował(-a) zarobkowo w Belgii?

Tak  Nie

Jeśli TAK, w jakim systemie?

praca na własny rachunek  zatrudnienie  pracownik służb cywilnych

(\*) Data separacji to data, od której małżonkowie oficjalnie nie mieszkają pod tym samym adresem.





## INFORMACJE DODATKOWE DLA POTRZEB INSTYTUCJI ŁOTEWSKICH

1. Ubezpieczony należy do jednej z poniższych kategorii:

- stałe inwalidztwo (należy podać czas trwania inwalidztwa .....)
- karzeł
- zatrudniony w warunkach pracy uznanych za niebezpieczne oraz uciążliwe
- uczestniczył w pracach związanych z wypadkiem w elektrowni jądrowej w Czarnobylu lub został ewakuowany z napromieniowanego obszaru
- represjonowany ze względów politycznych
- student przed 1991 r.
- opiekował się inwalidą I grupy lub dzieckiem, które zostało uznane za niepełnosprawne od dzieciństwa — do 16 roku życia, lub osobą powyżej 80 lat przed 1991 r.

2. W przypadku gdy ubezpieczony odbywał służbę wojskową na Łotwie lub w byłym ZSRR przed 1996 r., należy podać

2.1 okres: .....

2.2 czy był poborowym  czy zgłosił się po odbyciu zasadniczej służby wojskowej

3. Informacje dotyczące dzieci osoby ubezpieczonej, w przypadku gdy wychowała ona 5 dzieci lub więcej, lub dziecko, które zostało uznane za niepełnosprawne od dzieciństwa — do 8 roku życia

Dzieci:

	Nazwisko	Imię (imiona)	Data urodzenia	Okres opieki	Uwagi (*)
1.	.....	.....	.....	.....	.....
2.	.....	.....	.....	.....	.....
3.	.....	.....	.....	.....	.....
4.	.....	.....	.....	.....	.....
5.	.....	.....	.....	.....	.....

(\*) Należy podać, czy dziecko jest inwalidą, zmarło (data zgonu), czy było pod opieką innej osoby lub w instytucji opiekuńczej.



E 203

(1)

Państwo:	Nr identyfikacyjny <sup>(2)</sup> <sup>(13)</sup>	Institucja właściwa (lub instytucja łącznikowa)
1) .....	.....	.....
2) .....	.....	.....
3) .....	.....	.....
4) .....	.....	.....
5) .....	.....	.....

### ROZPATRZENIE WNIOSKU O RENTĘ RODZINNĄ

Rozporządzenie (EWG) nr 1408/71: art. 44–51a; art. 78, 78a, 79 i 79a  
 Rozporządzenie (EWG) nr 574/72: art. 36–38; art. 41–43; art. 45–47; art. 49; art. 90 (\*); art. 111

Institucja rozpatrująca powinna wypełnić niniejszy formularz i przesłać po jednym egzemplarzu do każdej instytucji, w której pracownik był ubezpieczony (instytucje właściwe) lub do instytucji łącznikowej.

1.	Institucja, do której adresowany jest formularz (instytucja właściwa lub instytucja łącznikowa)
1.1	Nazwa: .....
1.2	Adres <sup>(3)</sup> : .....

#### A. Informacje dotyczące zmarłej osoby ubezpieczonej <sup>(3a)</sup>

2.			
2.1	Nazwisko <sup>(4)</sup> : .....		
2.2	Nazwisko rodowe <sup>(4)</sup> : .....		
2.3	Imię (imiona) <sup>(5)</sup> : .....		
2.4	Poprzednie imiona i nazwiska <sup>(6)</sup> : .....		
2.5	Płeć <sup>(7)</sup> : .....		
2.6	Nazwisko i imię (imiona) ojca <sup>(8)</sup> : .....		
2.7	Nazwisko rodowe i imię (imiona) matki <sup>(8)</sup> : .....		
2.8	Stan cywilny:		
	<input type="checkbox"/> kawaler/panna	<input type="checkbox"/> rozwiedziony/rozwiedziona <sup>(9)</sup> od <sup>(10)</sup> : .....	<input type="checkbox"/> w separacji od <sup>(10)</sup> : .....
	<input type="checkbox"/> żonaty/zamężna <sup>(10)</sup> od <sup>(10)</sup> : .....	<input type="checkbox"/> ponowne małżeństwo <sup>(9)</sup> od <sup>(10)</sup> : .....	<input type="checkbox"/> wdowiec/wdowa od <sup>(10)</sup> : .....
	<input type="checkbox"/> konkubinat od <sup>(11)</sup> : .....		
	<input type="checkbox"/> Czy konkubenci mieszkali razem w okresie, kiedy nastąpił zgon? <sup>(60)</sup>		

3.	Obywatelstwo <sup>(12)</sup> <sup>(13)</sup> : .....
----	--

(\*) Artykuł 90 rozporządzenia (EWG) nr 574/72 nie dotyczy Niderlandów.

## 4. Dane dotyczące urodzenia

- 4.1 Data urodzenia <sup>(14)</sup>: .....
- 4.2 Miejsce urodzenia <sup>(15)</sup>: .....
- 4.3 Prowincja, departament, hrabstwo <sup>(16)</sup>: .....
- 4.4 Państwo <sup>(17)</sup>: .....

5. Ostatni adres zmarłej osoby ubezpieczonej <sup>(3)</sup> <sup>(18)</sup>

.....

.....

## 6.

- 6.1 Numer ubezpieczenia w instytucji rejestrującej: .....
- 6.2 Numer akt w instytucji rozpatrującej: .....

## 7. W dniu zgonu osoba ubezpieczona

- nadal wykonywała pracę zarobkową <sup>(18a)</sup>.  nie wykonywała już pracy zarobkowej <sup>(18a)</sup>.

## 8.

- 8.1 Data i miejsce zgonu: .....
- 8.2 Zgon <sup>(19)</sup>  jest uważany  nie jest uważany  
za wynik wypadku przy pracy <sup>(20)</sup> lub choroby zawodowej.
- 8.3 Zgon <sup>(21)</sup>  jest uważany  nie jest uważany  
 za spowodowany przez osobę trzecią.  
 za spowodowany przez wnioskodawcę <sup>(60)</sup>.
- 8.4 Zgon <sup>(22)</sup>  jest uważany  nie jest uważany  
za wynik wypadku drogowego (obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej) <sup>(22)</sup>.
- 8.5 W przypadku osoby zaginionej:  data ostatniej informacji o osobie <sup>(22a)</sup>: .....  
 data oficjalnego uznania za zmarłą <sup>(23)</sup> <sup>(24)</sup>: .....

## 9.

- 9.1 W dniu zawarcia związku małżeńskiego osoba ubezpieczona <sup>(25)</sup>  
w systemie dla  pobierała emeryturę/rentę  nie pobierała emerytury/renty  
 osób zatrudnionych  osób pracujących na własny rachunek  
 pracowników służby cywilnej <sup>(25a)</sup>
- 9.2 W dniu zgonu osoba ubezpieczona  pobierała emeryturę/rentę  nie pobierała emerytury/renty  
w systemie dla  osób zatrudnionych  osób pracujących na własny rachunek  
 pracowników służby cywilnej <sup>(25a)</sup>  wszystkich mieszkańców
- 9.3 W chwili zgonu zmarły  był  nie był  
(osoba zatrudniona)  
ubezpieczony na mocy ustawodawstwa obejmującego ubezpieczenie osoby pozostałej przy życiu <sup>(26)</sup>.  
O ile dotyczy, proszę podać
- 9.4 rodzaj emerytury/renty: .....

- 9.5 numer emerytury/renty: .....
- 9.6 instytucję zobowiązaną do wypłaty emerytury/renty: .....
- 9.7 datę, od kiedy emerytura/renta była należna: .....
- 9.8 datę zakończenia wypłaty, o ile dotyczy: .....
- 9.9 Świadczenie wymienione w punkcie 9.4 przyznano na podstawie <sup>(26)</sup>:
- okresów ubezpieczenia przebytych przez samego wnioskodawcę, patrz: formularz E 205.
- okresów ubezpieczenia przebytych przez (byłego) małżonka/(byłą) małżonkę, patrz: formularz E 205.

10. Zmarła osoba ubezpieczona  wystąpiła  nie wystąpiła  
o odroczenie ustalenia prawa do emerytury, do której byłaby uprawniona.  
(O ile dotyczy, proszę podać państwo: .....)
- 10.1  Zmarła osoba ubezpieczona  małżonek/małżonka
- wystąpiła o  otrzymała
- zwrot składek.
- przeniesienie składek.
- jednorazową wypłatę ubezpieczenia osoby zmarłej.

## B. Informacje dotyczące wnioskodawców <sup>(29)</sup>

11.  Wdowa  Wdowiec  Inni wnioskodawcy, oprócz dzieci <sup>(27)</sup> <sup>(28)</sup>

- 11.1 Nazwisko <sup>(4)</sup> <sup>(61)</sup>: .....
- 11.2 Imię (imiona): .....
- Poprzednie imiona i nazwiska: .....
- Miejsce urodzenia <sup>(15)</sup>: .....
- 11.3 Data urodzenia: .....
- Obywatelstwo <sup>(2)</sup> <sup>(12)</sup> <sup>(13)</sup>: .....
- 11.4 Adres <sup>(3)</sup> <sup>(30)</sup>: .....
- .....
- 11.5 Dane banku lub adres do płatności bezpośredniej: .....
- Nazwisko świadczeniobiorcy uznawane przez bank: .....
- Nazwa banku: .....
- Adres banku: .....
- Kod identyfikacyjny banku (BIC/SWIFT): .....
- Międzynarodowy numer konta bankowego (IBAN): .....
- 11.6 Numer Płatnika Podatku <sup>(31)</sup>:
- Kod okręgu podatkowego:
- Numer ubezpieczenia <sup>(2)</sup> <sup>(32)</sup>:          .....

- 11.7 Data zawarcia związku małżeńskiego ze zmarłą osobą ubezpieczoną: .....
- 11.8 Czy osoba ubezpieczona mieszkała razem z małżonkiem/małżonką lub konkubentem/konkubinią?  
 Tak, od .....  Nie  Jeśli nie  
 Od: ..... .....
- 11.9 Czy małżonkowie mają lub mieli wspólne dzieci (własne lub adoptowane) <sup>(33)</sup>?  
 Tak  Nie
- 11.10 O ile dotyczy, data  separacji od łoża i stołu <sup>(34)</sup>: .....  rozwodu: .....
- 11.11 O ile dotyczy, data ponownego małżeństwa: .....
- 11.12 Nazwiska i imiona innych małżonków/małżonek <sup>(35)</sup>: .....
- 11.13 Czy wdowa/wdowiec mieszka razem z inną osobą tak jak mąż z żoną <sup>(11)</sup>?  
 Tak  Nie  Nie wiadomo
- 11.14 Stopień pokrewieństwa oraz stan cywilny (dla wnioskodawców innych niż wdowa lub wdowiec):  
 .....

12.

Osoba wymieniona w punkcie 11

- 12.1 a  wykonuje  nie wykonuje pracy zarobkowej.
- 12.1 b  wykonuje  nie wykonuje działalności objętej systemem specjalnym dla pracowników służby cywilnej <sup>(35a)</sup>.
- 12.2  pracuje  nie pracuje na własny rachunek.
- 12.3  oświadcza, że nie uzyskuje dochodów <sup>(36)</sup>.
- 12.4 W stosownym przypadku proszę podać wysokość rocznego dochodu <sup>(37)</sup>: ..... w .....
- 12.5 Osoba wymieniona w punkcie 11
- 12.6  pozostawała  nie pozostawała na utrzymaniu zmarłej osoby ubezpieczonej <sup>(38)</sup>.
- 12.7  jest  nie jest  
 trwale niezdolna do pracy.  
 czasowo niezdolna do pracy, tj. przez ponad trzy miesiące <sup>(39)</sup>.
- 12.8  wymaga <sup>(40)</sup>  nie wymaga stałej opieki innej osoby <sup>(41)</sup>.
- 12.9 Osoba wymieniona w punkcie 11
- |  | wystąpiła o:             | otrzymuje:               |
|--|--------------------------|--------------------------|
| świadczenia podstawowe na pokrycie dodatkowych wydatków związanych z przewlekłą chorobą              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| świadczenia na pomoc osoby trzeciej  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| świadczenia na szkolenie dla wdów/wdowców  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| świadczenie na pokrycie wydatków na opiekę nad dziećmi w związku z pracą lub szkoleniem wdowy/wdowca | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- 12.10 Osoba wymieniona w punkcie 11
- pobiera emeryturę/rentę od ..... do .....
- nie pobiera emerytury/renty.  może kwalifikować się do emerytury/renty (rodzinnej).
- 12.11 Rodzaj emerytury/renty <sup>(42)</sup>: .....
- 12.12 Numer emerytury/renty: .....
- 12.13 Kwota w dniu złożenia wniosku: .....
- 12.14 Instytucja zobowiązana do wypłaty emerytury/renty: .....
- 12.15 Osoba wymieniona w punkcie 11 <sup>(43)</sup>
- jest uprawniona do renty rodzinnej w ramach ubezpieczenia od wypadku przy pracy lub choroby zawodowej z następującej instytucji:
- nazwa instytucji: .....
- numer renty: .....
- 12.16 Wdowa/wdowiec <sup>(44)</sup>
- wychowuje dziecko  nie wychowuje dziecka
- na które pobiera zasiłek rodzinny lub rentę sierocą:  Tak  Nie
- 12.17 Instytucja zobowiązana do wypłaty powyższego świadczenia: .....
- 12.18 Jeśli osoba wymieniona w punkcie 11 jest w ciąży, proszę podać przewidywany termin porodu: .....
- 12.19 Osoba wymieniona w punkcie 11 jest uprawniona do świadczeń rzeczowych z tytułu ubezpieczenia chorobowego na mocy ustawodawstwa stosowanego przez instytucję rozpatrującą.
- Tak  Nie  Jeszcze nie ustalono

13.

- 13.1 Inne źródła dochodu wdowy/wdowca <sup>(45)</sup>:
- brak
- Rodzaj: .....
- Kwota <sup>(46)</sup>: ..... w .....
- 13.2 Inne:
- Rodzaj: .....
- Kwota <sup>(46)</sup>: ..... w .....

14. Dodatkowe informacje o stosowaniu przepisów dotyczących zbiegu świadczeń

14.1 Kiedy tego samego rodzaju świadczenia są przyznawane przez właściwą instytucję lub właściwe instytucje, emerytura/renta obliczona przez instytucję rozpatrującą może być zmniejszona.  
 Tak                       Nie                       Jeszcze nie ustalono

14.2 Emerytura/renta obliczona przez instytucję rozpatrującą może być zmniejszona  
 Tak                       Nie                       Jeszcze nie ustalono  
ponieważ należy wziąć pod uwagę jedno lub kilka świadczeń z punktu 12  
12 ..... 12 ..... 12 ..... 12 .....  
z powodu dochodu innego niż świadczenia określone w punkcie 12  
 dochodu z zatrudnienia/pracy na własny rachunek  
 innych ..... (47)

14.3 Właściwa instytucja jest proszona o określenie części emerytury/renty należnej z tytułu dobrowolnych składek (pkt 6.7 w formularzu E 210)  
 Tak                       Nie

14.4 Świadczenie należne od instytucji rozpatrującej jest (częściowo lub w całości) oparte na dobrowolnych składkach  
 Tak                       Nie

15. Dzieci (13) (48) (49)

15.1

	Nazwisko (4):	Imię (imiona):	Obywatelstwo:	Miejsce i data urodzenia, zawarcia związku małżeńskiego lub zgonu (50):	Stopień pokrewieństwa (tzn. dziecko własne, dziecko adoptowane, dziecko przybrane) (51):
1.	.....	.....	.....	.....	.....
2.	.....	.....	.....	.....	.....
3.	.....	.....	.....	.....	.....
4.	.....	.....	.....	.....	.....
5.	.....	.....	.....	.....	.....

15.2 Następująca instytucja jest uprawniona do przyznania świadczeń zgodnie z art. 78 rozporządzenia (EWG) nr 1408/71:  
 instytucja rozpatrująca  
 instytucja wyznaczona w następujący sposób: .....

15.3 Instytucja rozpatrująca  
 przyznaje świadczenia na dzieci wymienione w punktach nr ..... pozycji 15.1 do dnia ..... włącznie.  
wysokość renty sieroczej i zasiłku rodzinnego na dziecko ..... (52).  
 nie przyznaje świadczeń na dzieci wymienione w punktach nr ..... pozycji 15.1 (53).  
 nie podjęła jeszcze decyzji w sprawie uprawnień do świadczeń.

15.4 Adres (3) (54): .....

15.5 Uwagi (55) (56) (57) (57a): .....



## C. Informacje różne

16.  Data złożenia niniejszego wniosku: .....
- Data, od której emerytura/renta będzie wypłacana w państwie instytucji rozpatrującej: .....
- Wnioskodawca wystąpił o wypłatę <sup>(58)</sup>
- bezpośrednio w państwie zamieszkania.
- do przedstawiciela w państwie pochodzenia.
- Dodatkowe informacje dla potrzeb instytucji fińskich:
- wnioskodawca życzy sobie otrzymać decyzję
- w języku fińskim.
- w języku szwedzkim.

17. Instytucja rozpatrująca
- wypłaca
- nie wypłaca
- świadczenia o charakterze tymczasowym na mocy art. 45 ust.1 rozporządzenia (EWG) nr 574/72.
- 17.1 Jeśli nie, odpowiednie instytucje są proszone o rozpatrzenie możliwości wypłacania świadczeń o charakterze tymczasowym na mocy art. 45 ust. 2 rozporządzenia (EWG) nr 574/72.

18.  Są podstawy
- Nie ma podstaw
- do potrąceń z tytułu nadpłaty zgodnie z art. 111 rozporządzenia (EWG) nr 574/72.
- 18.1 Wszelkie zaległe płatności z tytułu renty
- mogą
- nie mogą
- być wypłacone bezpośrednio świadczeniobiorcy.

19.

- 19.1 Dołączone formularze:  E 205  E 207 <sup>(59)</sup>  E 213
- 19.2 Prosimy o przesłanie nam:  E 205  E 210  decyzji  zaległych płatności
- E 213

Uwagi: .....

.....

20. Instytucja rozpatrująca

- 20.1 Nazwa: .....
- .....
- 20.2 Adres <sup>(3)</sup>: .....
- .....
- 20.3 Pieczęć
- 20.4 Data: .....
- 20.5 Podpis:
- .....

## POUCZENIE

**Proszę wypełnić formularz drukowanymi literami, wpisując tekst wyłącznie w miejscach wykropkowanych. Formularz składa się z dziewięciu stron, z których żadnej nie można pominąć, nawet jeśli nie zawiera stosownych informacji.**

## UWAGI

- (<sup>1</sup>) Symbol państwa, którego instytucja wypełnia formularz: BE = Belgia; CZ = Republika Czeska, DK = Dania; DE = Niemcy; EE = Estonia, GR = Grecja; ES = Hiszpania; FR = Francja; IE = Irlandia; IT = Włochy; CY = Cypr, LV = Łotwa, LT = Litwa, LU = Luksemburg; HU = Węgry, MT = Malta, NL = Niderlandy; AT = Austria, PL = Polska, PT = Portugalia; SI = Słowenia, SK = Słowacja, FI = Finlandia, SE = Szwecja, UK = Zjednoczone Królestwo; IS = Islandia; LI = Liechtenstein; NO = Norwegia; CH = Szwajcaria.
- (<sup>2</sup>) Jeśli formularz jest wysyłany do instytucji czeskiej, należy podać numer urodzenia; jeśli do instytucji cypryjskiej, w przypadku obywatela Cypru należy podać Cypryjski Numer Identyfikacyjny, w innym przypadku numer zaświadczenia rejestracji pobytu dla obcokrajowców (numer ARC); jeśli do instytucji duńskiej, należy podać numer CPR; jeśli do instytucji fińskiej, należy podać numer ewidencji ludności; jeśli do instytucji szwedzkiej, należy podać szwedzki numer osobisty (*personnummer*); jeśli do instytucji islandzkiej, należy podać islandzki osobisty numer identyfikacyjny (*kennitala*); jeśli do instytucji w Liechtensteinie, należy podać numer ubezpieczenia AHV; jeśli do instytucji litewskiej, należy podać osobisty numer identyfikacyjny; jeśli do instytucji łotewskiej, należy podać numer identyfikacyjny; jeśli do instytucji maltańskiej, w przypadku obywateli Malty, należy podać numer dokumentu tożsamości, w innym przypadku należy podać maltański numer zabezpieczenia społecznego; jeśli do instytucji norweskiej, należy podać osobisty numer identyfikacyjny (*fødselsnummer*); jeśli do instytucji belgijskiej, należy podać krajowy numer zabezpieczenia społecznego (NISS); jeśli do niemieckiej instytucji powszechnego systemu ubezpieczenia społecznego, należy podać numer ubezpieczenia (VSNR), jeśli do instytucji zabezpieczenia społecznego dla pracowników służby cywilnej, należy podać osobisty numer identyfikacyjny (PRS-Kenn-Nr.); jeśli do instytucji austriackiej, należy podać austriacki numer ubezpieczenia (VSNR); jeśli do instytucji polskiej, należy podać numer akt emerytalnych lub rentowych w przypadku osoby, która kiedykolwiek ubiegała się lub miała ustalone prawo do emerytury lub renty z polskiego systemu zabezpieczenia społecznego; w przypadku osoby, która występuje o polską emeryturę/rentę po raz pierwszy, należy podać numer PESEL, NIP lub NKP (numer NKP w przypadku osób objętych ubezpieczeniem społecznym dla rolników), w razie braku takiego numeru należy podać serię i numer dowodu osobistego lub paszportu; jeśli do instytucji portugalskiej, należy podać numer ewidencyjny powszechnego systemu ubezpieczenia, także w przypadku, gdy osoba zainteresowana była ubezpieczona w systemie zabezpieczenia społecznego dla pracowników służby cywilnej w Portugalii; jeśli do instytucji słowackiej, należy podać numer urodzenia; jeśli do instytucji słoweńskiej, należy podać numer referencyjny akt, jeśli jest znany; jeśli jest on znany, omija się numer wymieniony w uwadze 13; jeśli do instytucji szwajcarskiej, należy podać numer ubezpieczenia AVS/AI (AHV/IV).
- (<sup>3</sup>) Ulica, numer domu, kod pocztowy, miejscowość, państwo, numer telefonu.
- (<sup>3a</sup>) W przypadku Niemiec i Austrii termin „osoby ubezpieczone” obejmuje osoby ubezpieczone w powszechnym systemie emerytalnym, a także pracowników służby cywilnej oraz osoby traktowane jako takie, które są objęte ubezpieczeniem w systemie specjalnym. Termin „emerytura/renta” obejmuje także emeryturę/rentę dla pracowników służby cywilnej. W przypadku Polski termin „osoba ubezpieczona” obejmuje także osoby podlegające systemom specjalnym.
- (<sup>4</sup>) — W punkcie „Nazwisko” proszę podać zwykle używane nazwisko lub nazwisko przyjęte po zawarciu związku małżeńskiego.  
— „Nazwisko rodowe” musi być zawsze wpisane; jeśli jest takie samo jak obecnie używane nazwisko, należy wpisać „IDEM”.  
— Wyrażenia, takie jak „zwany(-a) ...” lub „alias ...”, i przedrostki przed nazwiskami muszą być napisane w pełnym brzmieniu w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.  
— Jeśli formularz wypełnia instytucja niderlandzka, w przypadku jeśli osoba ubezpieczona lub pełnoprawny wnioskodawca jest lub była mężatką, jako nazwisko rodowe powinna podać nazwisko panieńskie.  
— W przypadku obywateli Hiszpanii należy podać obydwa nazwiska rodowe.  
— W przypadku obywateli Portugalii należy podać pełne dane (imiona, nazwisko, nazwisko panieńskie) w kolejności określonej przez stan cywilny, w jakiej występują w dokumencie tożsamości lub w paszporcie.
- (<sup>5</sup>) Należy podać wszystkie imiona w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.
- (<sup>6</sup>) Należy podać zwłaszcza w przypadku adopcji lub w przypadku, gdy obecnie używane są inne imiona; wyrażenia, takie jak „zwany(-a) ...” lub „alias ...”, i przedrostki przed nazwiskami muszą być napisane w pełnym brzmieniu w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.
- (<sup>7</sup>) Należy wpisać M w przypadku mężczyzny, F w przypadku kobiety.
- (<sup>8</sup>) Ta informacja jest konieczna, jeśli pracownik jest obywatelem Hiszpanii lub jeśli formularz ma być wysłany do instytucji francuskiej, greckiej lub węgierskiej, bez względu na obywatelstwo pracownika. Dla potrzeb instytucji polskich w przypadku ubiegania się o rentę rodzinną z systemu specjalnego.
- (<sup>9</sup>) W miarę możliwości należy wypełnić, jeśli formularz ma być wysłany do instytucji niemieckiej, belgijskiej, francuskiej, węgierskiej, włoskiej, litewskiej, luksemburskiej, niderlandzkiej, polskiej, słowackiej, austriackiej, portugalskiej, szwedzkiej, fińskiej, norweskiej lub do Liechtensteinu.
- (<sup>10</sup>) Dla potrzeb instytucji belgijskich, węgierskich, litewskich, polskich, słowackich, niderlandzkich, szwedzkich, brytyjskich, fińskich i Liechtensteinu należy także podać datę obok odpowiedniego kwadratu.
- (<sup>11</sup>) Ta informacja jest oparta na oświadczeniu zainteresowanej osoby. Dla potrzeb instytucji niderlandzkich należy wypełnić także dodatkową stronę nr 5. W przypadku Niderlandów należy zauważyć, że zgodnie z ustawą o powszechnym ubezpieczeniu osób pozostałych przy życiu po śmierci żywiciela rodziny (Algemene Nabestaandenwet) następujące osoby są także uważane za współmałżonków: osoby stanu wolnego tej samej lub różnej płci, stale prowadzące wspólne gospodarstwo domowe, o ile nie ma między nimi pokrewieństwa krwi pierwszego stopnia. Wspólne gospodarstwo domowe oznacza, że dwie osoby dostarczają środków na wspólne utrzymanie, partycypując w kosztach prowadzenia gospodarstwa domowego lub w inny sposób uczestnicząc w kosztach utrzymania. W przypadku Litwy należy zaznaczyć, jeżeli wnioskodawca jest współmałżonkiem na mocy prawa. Zgodnie z fińskim ustawodawstwem osoby tej samej płci pozostające w zarejestrowanym związku są traktowane jako „współmałżonkowie”. Informację tę należy podać również instytucjom węgierskim.
- (<sup>12</sup>) Należy podać datę naturalizacji, o ile dotyczy.
- (<sup>13</sup>) Dla potrzeb instytucji hiszpańskich w przypadku obywateli Hiszpanii należy podać numer widniejący na krajowym dokumencie tożsamości DNI (Documento Nacional de Identidad) lub, w przypadku cudzoziemców, N.I.E (Número de Identificación de Extranjeros), nawet jeśli terminy ważności tych dokumentów upłynęły. Jeśli wyżej wspomniane dokumenty nie istnieją, należy wpisać „Brak”. Dla potrzeb instytucji maltańskich w przypadku obywateli Malty należy podać numer dowodu osobistego, w innym przypadku należy podać maltański numer zabezpieczenia społecznego. W przypadku obywateli Słowenii należy podać osobisty numer identyfikacyjny – EMŠO. Jeśli formularz jest wysyłany do instytucji norweskiej, w pkt 11.3 należy podać numer ewidencji ludności.
- (<sup>14</sup>) Dzień i miesiąc powinny być podane liczbą dwucyfrową, a rok za pomocą czterech cyfr (np. 1 sierpnia 1921 r. = 01.08.1921).
- (<sup>15</sup>) W przypadku francuskich miast składających się z kilku *arrondissements* (dzielnic) proszę podać numer *arrondissement* (np. Paryż 14). W przypadku miejscowości portugalskich należy podać też parafię i władze lokalne. W przypadku miast niderlandzkich należy również podać nazwę gminy.

- (16) Należy podać w przypadku osób ubezpieczonych będących obywatelami Hiszpanii, Francji lub Włoch. Należy tu podać jednostkę terytorialną lub dzielnicę, w której znajduje się miejsce urodzenia (np. w przypadku Francji, jeśli miejscem urodzenia (gminą) jest Lille, miejsce urodzenia powinno zostać określone jako „Nord” plus kod jednostki administracyjnej, o ile jest znany osobie ubezpieczonej; w tym przypadku jest to „59”. Tak więc pełny wpis w tym punkcie to: „Nord 59”). W przypadku osoby urodzonej w Hiszpanii należy tylko określić prowincję.
- (17) Symbol państwa urodzenia osoby ubezpieczonej zgodnie z kodem ISO 3166-1.
- (18) Jeśli formularz jest wysyłany do instytucji duńskiej, fińskiej, islandzkiej, łotewskiej, polskiej lub norweskiej, w polu poniżej należy podać ostatni adres w tym państwie osoby zmarłej.  
Adres <sup>(3)</sup>: .....
- (18a) W przypadku Polski termin „praca zarobkowa” obejmuje także pełnienie służby osób podlegających systemom specjalnym.
- (19) Należy wypełnić, jeśli formularz jest wysyłany do instytucji belgijskiej, cypryjskiej, niemieckiej, greckiej, polskiej, słowackiej, hiszpańskiej, irlandzkiej, włoskiej, luksemburskiej, austriackiej, portugalskiej, brytyjskiej, fińskiej, islandzkiej lub norweskiej.
- (20) Dla potrzeb instytucji belgijskich, cypryjskich, luksemburskich i szwajcarskich należy zaznaczyć pierwszą możliwość, bez względu na charakter wypadku.
- (21) Należy wypełnić, jeśli formularz jest wysyłany do instytucji czeskiej, słowackiej, szwajcarskiej, niemieckiej, greckiej, hiszpańskiej, luksemburskiej, austriackiej, portugalskiej lub Liechtensteinu.
- (22) Należy wypełnić, jeśli formularz jest wysyłany do instytucji fińskiej.
- (22a) Dla potrzeb instytucji polskich w przypadku ubiegania się o rentę rodzinną po zaginionym funkcjonariuszu lub żołnierzu. Należy załączyć dokument potwierdzający, że dana osoba zaginęła.
- (23) Jeśli formularz jest wysyłany do instytucji greckiej, francuskiej, fińskiej lub szwedzkiej, należy wypełnić wpisując zadeklarowaną policji datę zaginięcia. Jeśli formularz jest wysyłany do instytucji łotewskiej lub litewskiej, należy podać datę uznania danej osoby za zaginioną na mocy decyzji sądu.
- (24) Dla potrzeb instytucji hiszpańskich, fińskich, szwedzkich i Liechtensteinu należy również podać okoliczności zaginięcia.
- (25) Należy wypełnić, jeśli formularz jest wysyłany do instytucji greckiej, francuskiej, węgierskiej, luksemburskiej lub austriackiej.
- (25a) W przypadku Polski termin „emerytura/renta w systemie dla pracowników służby cywilnej” obejmuje świadczenia z systemów specjalnych.
- (26) Informacja wymagana przez instytucje węgierskie i niderlandzkie.
- (27) Jeżeli w rubryce 11 konieczne jest wpisanie kilku osób, do formularza należy dołączyć jedną lub kilka dodatkowych kopii strony 3, ponieważ rubryki 11 i 12 wypełnia się dla każdej osoby oddzielnie. Uwaga: w Niderlandach wdowy, kobiety rozwiedzione lub w separacji mogą być uprawnione do renty wdowiej, jeśli są w wieku poniżej 65 lat. Wdowy, kobiety rozwiedzione lub w separacji w wieku powyżej 65 lat są uprawnione do emerytury. W powyższych przypadkach w imieniu zainteresowanej kobiety wypełnia się formularz E 202. W Portugalii renta rodzinna jest wypłacana krewnym w linii wstępnej osoby zmarłej, jeżeli pozostawały one na jej utrzymaniu i jeżeli nie ma żadnych innych członków rodziny (małżonek/małżonka, były małżonek/była małżonka, krewni w linii zstępnej), którzy są uprawnieni do otrzymywania świadczeń. W Liechtensteinie wdowy, kobiety rozwiedzione lub w separacji mogą być uprawnione do renty wdowiej, jeżeli są w wieku poniżej 62 lat. Uprawnienia te kończą się z chwilą ponownego zawarcia związku małżeńskiego. Wdowy, kobiety rozwiedzione i w separacji w wieku powyżej 62 lat mogą być uprawnione do emerytury. W tym przypadku w imieniu zainteresowanej kobiety wypełnia się formularz E 202. W Norwegii małżonkowie rozwiedzeni lub pozostający w separacji mogą być – obydwoje – uprawnieni do renty rodzinnej. W Słowenii o rentę rodzinną/wdowią mogą wystąpić: rodzice i rodzice adopcyjni osoby ubezpieczonej (jeżeli pozostawali na utrzymaniu osoby zmarłej), bracia i siostry (jeżeli pozostawali na utrzymaniu osoby zmarłej do momentu jej śmierci i nie posiadają własnych środków utrzymania) i rozwiedziony małżonek/małżonka (jeżeli był(-a) utrzymywany(-a) przez osobę ubezpieczoną do momentu jej śmierci); w Estonii uprawnienia do renty rodzinnej posiada większa liczba osób, a mianowicie: rodzic, brat, siostra, rozwiedziony małżonek/małżonka, rodzic lub opiekun dziecka żywiciela, dzieci współmałżonka lub dzieci przybrane, macocha/ojczym lub przybrani rodzice. Na Łotwie do osób uprawnionych należą: dzieci, pozostające na utrzymaniu dzieci współmałżonka, bracia, siostry i wnuki. W Polsce prawo do renty rodzinnej posiadają również rozwiedzeni lub pozostający w separacji współmałżonkowie, jeżeli na mocy wyroku sądu lub ugody sądowej mieli ustalone prawo do alimentów, a także rodzice (w tym ojczym i macocha).
- (28) Dla potrzeb instytucji włoskich należy też wypełnić dodatkową stronę nr 1. Dla potrzeb instytucji szwedzkich należy też wypełnić dodatkową stronę nr 6. Dla potrzeb instytucji litewskich należy też wypełnić dodatkową stronę nr 7 formularza E 203; dla potrzeb instytucji szwajcarskich należy też wypełnić dodatkową stronę nr 10 formularza E 203; dla potrzeb instytucji polskich należy też wypełnić dodatkową stronę nr 11. Dla potrzeb instytucji fińskich należy też wypełnić dodatkową stronę nr 13.
- (29) Jeśli formularz jest wysyłany do instytucji niemieckiej, austriackiej, polskiej, łotewskiej, Liechtensteinu, fińskiej lub szwajcarskiej, w polu poniżej należy podać — o ile dotyczy — adres przedstawiciela prawnego (radca prawny, opiekun, kurator...)  
Adres <sup>(3)</sup>: .....
- (30) Jeśli formularz jest wysyłany do instytucji czeskiej, duńskiej, fińskiej, islandzkiej, łotewskiej lub norweskiej, w polu poniżej należy podać ostatni adres wnioskodawcy w tym państwie.  
Adres <sup>(3)</sup>: .....
- (31) Należy wypełnić, tylko jeśli formularz ma być przekazany instytucji portugalskiej lub słoweńskiej.
- (32) Dla potrzeb instytucji niderlandzkich należy podać numer Sofi, jeśli jest znany. Dla potrzeb instytucji belgijskich należy podać numer krajowego zabezpieczenia społecznego (NISS).
- (33) Należy wypełnić, jeśli formularz jest wysyłany do instytucji fińskiej lub szwedzkiej.
- (34) Dla potrzeb instytucji hiszpańskich i szwedzkich należy podać, czy separacja jest *de facto* czy *de jure* (faktyczna czy orzeczona).
- (35) Dla potrzeb instytucji Liechtensteinu i szwajcarskich należy również podać datę urodzenia współmałżonka.
- (35a) W przypadku Polski termin „działalność objęta systemem specjalnym dla pracowników służby cywilnej” obejmuje pełnienie służby osób podlegających systemom specjalnym.
- (36) Należy wypełnić, jeśli formularz jest wysyłany do instytucji włoskiej, polskiej, niderlandzkiej lub greckiej. We Włoszech następujące źródła nie są uważane za dochody: dom wnioskodawcy, świadczenia rodzinne, świadczenia pieniężne z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, świadczenia przeznaczone wyłącznie na pomoc osoby trzeciej.

- (37) Należy wypełnić, jeśli formularz jest wysyłany do instytucji belgijskiej, duńskiej, portugalskiej, hiszpańskiej, francuskiej, włoskiej, luksemburskiej, niderlandzkiej, fińskiej, szwedzkiej, islandzkiej lub norweskiej. Jeśli formularz jest wysyłany do instytucji włoskiej, należy podać cały dochód z wyjątkiem następujących elementów: dom wnioskodawcy, świadczenia rodzinne, świadczenia pieniężne z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, świadczenia przeznaczone wyłącznie na pomoc osoby trzeciej.
- (38) Należy wypełnić, jeśli formularz jest wysyłany do instytucji niemieckiej, greckiej, francuskiej, włoskiej, łotewskiej, luksemburskiej, niderlandzkiej, austriackiej, portugalskiej, słoweńskiej, fińskiej, szwedzkiej, islandzkiej.
- (39) Należy wypełnić, jeśli formularz jest wysyłany do instytucji belgijskiej, węgierskiej, polskiej, niderlandzkiej lub szwedzkiej (proszę dołączyć formularz E 213).
- (40) Dla potrzeb instytucji portugalskich należy też wypełnić dodatkową stronę nr 3. Dla potrzeb instytucji słoweńskich należy też wypełnić formularz E 213.
- (41) Należy wypełnić, jeśli formularz jest wysyłany do instytucji greckiej, francuskiej, irlandzkiej, niderlandzkiej, austriackiej lub brytyjskiej.
- (42) Jeśli formularz jest wysyłany do instytucji belgijskiej, węgierskiej, polskiej, niemieckiej, hiszpańskiej, francuskiej, włoskiej, niderlandzkiej, austriackiej, portugalskiej lub fińskiej, należy określić, czy jest to własna emerytura czy też renta rodzinna. Dla potrzeb instytucji maltańskich należy szczegółowo określić wszelkie emerytury/renty o charakterze zawodowym, które zostały wypłacone lub mają być wypłacone. Należy podać stawkę renty/emerytury przyznawaną początkowo.
- (43) Należy wypełnić, jeśli formularz jest wysyłany do instytucji belgijskiej, niemieckiej, luksemburskiej, austriackiej, portugalskiej lub fińskiej.
- (44) Należy wypełnić, jeśli formularz jest wysyłany do instytucji belgijskiej, czeskiej, węgierskiej, polskiej, słowackiej, niemieckiej, francuskiej, włoskiej, luksemburskiej, niderlandzkiej, austriackiej, fińskiej, szwedzkiej, islandzkiej lub norweskiej.
- (45) Dla potrzeb instytucji fińskich należy określić dochody z odsetek, czynszu i dywidend.
- (46) Należy wypełnić, jeśli formularz jest wysyłany do instytucji duńskiej, hiszpańskiej, luksemburskiej, niderlandzkiej, austriackiej, islandzkiej lub norweskiej (wysokość roczna), do instytucji francuskiej (wysokość kwartalna) lub instytucji włoskiej (wysokość miesięczna).
- (47) Należy podać typ dochodu branego pod uwagę przez instytucję rozpatrującą podczas stosowania zasad zbiegu świadczeń.
- (48) Należy wypełnić, jeśli formularz jest wysyłany do instytucji duńskiej, niemieckiej, greckiej, węgierskiej, hiszpańskiej, francuskiej, irlandzkiej, włoskiej, luksemburskiej, niderlandzkiej, austriackiej, portugalskiej, fińskiej, szwedzkiej, brytyjskiej, islandzkiej, Liechtensteinu, polskiej, słowackiej, słoweńskiej lub szwajcarskiej. Jeśli formularz jest wysyłany do instytucji portugalskiej, należy podać imiona wszystkich dzieci współmałżonka osoby zmarłej, którym osoba ta była zobowiązana zapewnić wyżywienie, oraz imiona wszystkich wnuków. Jeśli formularz jest wysyłany do instytucji łotewskiej lub słoweńskiej, należy podać imiona wszystkich pasierbic i pasierbów, wnuków i innych dzieci nieposiadających rodziców i pozostających na utrzymaniu zmarłej osoby ubezpieczonej. Dla potrzeb instytucji włoskiej, jeśli osoba uprawniona jest jedynakiem, należy wypełnić dodatkową stronę nr 2 formularza E 203. Jeśli formularz jest wysyłany do instytucji hiszpańskiej, należy wypełnić dodatkową stronę nr 2 formularza E 203. Jeśli formularz jest wysyłany do instytucji litewskiej, należy wypełnić dodatkowe strony nr 7 formularza E 203. Jeśli formularz jest wysyłany do instytucji czeskiej, należy wypełnić dodatkową stronę nr 8; dla potrzeb instytucji szwajcarskich należy wypełnić również dodatkową stronę nr 10 formularza E 203. Dla potrzeb instytucji polskich należy też wypełnić dodatkową stronę nr 11.
- (49) Dla potrzeb instytucji norweskich należy wymienić tylko dzieci zmarłej osoby. Dla potrzeb instytucji maltańskich należy podać dane dotyczące wyłącznie dzieci w wieku poniżej 18 lat, których rodzice to osoba zmarła i wdowa/wdowiec.
- (50) Należy wskazać, o jaką datę chodzi, za pomocą następujących symboli: \* data urodzenia, °° data małżeństwa, † data zgonu. Jeśli formularz jest wysyłany do instytucji fińskiej, węgierskiej lub słowackiej, należy podać numer ewidencji ludności.
- (51) Jeśli formularz jest wysyłany do instytucji fińskiej, należy zaznaczyć, czy dane dziecko jest dzieckiem wdowy/wdowca i osoby zmarłej, czy też jest dzieckiem tylko jednej z wymienionych osób. Należy również podać, czy wdowa/wdowiec wychowuje dane dziecko. W przypadku adopcji należy podać obywatelstwo dziecka.
- (52) Informacje te należy podać od momentu śmierci rodzica, uwzględniając wszelkie późniejsze zmiany wysokości stawki.
- (53) Należy wypełnić dodatkową stronę nr 2, jeśli formularz jest wysyłany do instytucji niemieckiej, włoskiej lub polskiej. Należy wypełnić dodatkową stronę nr 4, jeśli formularz jest wysyłany do instytucji portugalskiej lub słowackiej.
- (54) Należy podać wspólny adres. Jeśli jedno z dzieci mieszka pod innym adresem, należy podać ten adres w polu poniżej.  
Adres (3): .....
- (55) Należy podać, czy dziecko jest zamężne/zonate, jest inwalidą, zmarło (data zgonu), czy jest przyuczane do zawodu lub jest studentem. Dla potrzeb instytucji portugalskich, w przypadku dziecka — inwalidy, wymagającego opieki innej osoby należy wypełnić dodatkową stronę nr 3. Dla potrzeb instytucji w Liechtensteinie i szwajcarskich, należy dołączyć kopię umowy o przyuczaniu do zawodu lub zaświadczenie z ośrodka szkoleniowego dla każdego dziecka będącego studentem lub osobą przyuczaną do zawodu w wieku 18–25 lat. Dla potrzeb instytucji czeskich dla każdego dziecka będącego studentem lub osobą przyuczaną do zawodu w wieku 15–26 lat należy dołączyć kopię zaświadczenia o kontynuowaniu studiów, przyuczaniu do zawodu i/lub szkoleniu zawodowym. Dla potrzeb instytucji słoweńskich należy dołączyć kopię umowy o przyuczaniu do zawodu lub zaświadczenie z ośrodka szkoleniowego dla każdego dziecka będącego studentem lub osobą przyuczaną do zawodu w wieku 15–26 lat; dla potrzeb instytucji słowackich należy dołączyć zaświadczenie z ośrodka szkoleniowego lub ze szkoły dla każdego dziecka w wieku 16–26 lat. Dla potrzeb instytucji polskich należy dołączyć zaświadczenie ze szkoły dla każdego dziecka w wieku 16–25 lat, które jest uczniem lub studentem. Dla potrzeb instytucji węgierskich dla każdego dziecka będącego studentem lub osobą przyuczaną do zawodu w wieku 16–25 lat należy dołączyć kopię zaświadczenia o kontynuowaniu studiów, przyuczaniu do zawodu i/lub szkoleniu zawodowym. Należy podać, czy dane dziecko jest zamężne/zonate, jest inwalidą, zmarło (data zgonu) lub jest studentem. Dla potrzeb instytucji cypryjskich należy dołączyć kopię zaświadczenia o uczestniczeniu w studiach dziennych dla każdego dziecka będącego studentem w wieku 16–23 lat w przypadku kobiet i w wieku 16–25 lat w przypadku mężczyzn.
- (56) Dla potrzeb instytucji węgierskich, słowackich, hiszpańskich i norweskich należy podać, czy dzieci pozostają na utrzymaniu osoby ubezpieczonej i czy którekolwiek z dzieci jest niepełnosprawne. W tym drugim przypadku należy określić, czy dziecko otrzymuje własną rentę inwalidzką. W przypadku instytucji fińskich należy podać, czy dziecko/dzieci mieszkały razem z osobą ubezpieczoną. Jeśli nie, należy podać, od kiedy nie mieszkały razem (data).
- (57) Dla potrzeb instytucji węgierskich, portugalskich lub norweskich w polu poniżej należy podać, czy któreś z dzieci ma przedstawiciela prawnego innego niż osoba, która reprezentuje pozostałe dzieci: Dla potrzeb instytucji fińskich w polu poniżej należy wskazać imię i nazwisko, datę urodzenia i adres prawnego przedstawiciela dziecka/dzieci.  
Dziecko:  
— Nazwisko: .....  
— Imię: .....  
Prawny przedstawiciel:  
— Nazwisko: .....  
— Imię (imiona): .....  
— Adres (3): .....  
.....

(<sup>57a</sup>) Dla potrzeb instytucji lotewskich należy podać, czy drugi rodzic dziecka również zmarł:

Tak  Nie

W przypadku odpowiedzi twierdzącej należy podać następujące informacje:

Nazwisko: .....  
Imię (imiona): .....  
Poprzednie nazwiska: .....  
Płeć: .....  
Numer identyfikacyjny: .....  
Obywatelstwo: .....  
Data urodzenia: .....  
Data zgonu: .....

(<sup>58</sup>) Dla potrzeb instytucji włoskich lub greckich.

(<sup>59</sup>) Jeśli formularz jest wysyłany do instytucji w Liechtensteinie, należy dołączyć formularz E 207 dotyczący zmarłej osoby ubezpieczonej oraz (ostatniej lub wszystkich poprzednich) małżonki lub (ostatniego lub wszystkich poprzednich) małżonka osoby ubezpieczonej.

(<sup>60</sup>) Ta informacja jest konieczna, jeśli formularz jest wysyłany do instytucji cypryjskich, węgierskich lub fińskich.

(<sup>61</sup>) Dla potrzeb instytucji węgierskich należy także podać nazwisko i imię (imiona) rodowe matki wnioskodawcy:

Matka wnioskodawcy:  
— Nazwisko: .....  
— Imię: .....



**POZYCJA 11 „PEŁNOPRAWNI WNIOSKODAWCY OPRÓCZ DZIECI”  
INFORMACJE DODATKOWE DLA POTRZEB INSTYTUCJI WŁOSKICH**

*Należy wypełnić, jeżeli o rentę występuje za granicą jedyny żyjący rodzic, nieżonaty brat lub niezamężna siostra zmarłego pracownika.*

1. Jeżeli wnioskodawca jest jedynym żyjącym rodzicem, należy podać, czy żyją następujący członkowie rodziny zmarłej osoby:

- |                          |                    |                          |     |                          |     |
|--------------------------|--------------------|--------------------------|-----|--------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> | małżonek/małżonka: | <input type="checkbox"/> | Tak | <input type="checkbox"/> | Nie |
| <input type="checkbox"/> | dzieci:            | <input type="checkbox"/> | Tak | <input type="checkbox"/> | Nie |

2. Jeżeli wnioskodawca jest bratem lub siostrą zmarłego pracownika, należy podać, czy żyją następujący członkowie rodziny zmarłej osoby

- |                          |                    |                          |     |                          |     |
|--------------------------|--------------------|--------------------------|-----|--------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> | małżonek/małżonka: | <input type="checkbox"/> | Tak | <input type="checkbox"/> | Nie |
| <input type="checkbox"/> | dzieci:            | <input type="checkbox"/> | Tak | <input type="checkbox"/> | Nie |
| <input type="checkbox"/> | rodzice:           | <input type="checkbox"/> | Tak | <input type="checkbox"/> | Nie |





**POZYCJA 15 „DZIECI”  
INFORMACJE DODATKOWE:**

*(dla każdego dziecka wypełnić oddzielną stronę)*

1. Dziecko wymienione w pkt ..... pozycji 15.1

pracuje zarobkowo.  nie pracuje zarobkowo.

1.1 jeśli odpowiedź jest twierdząca, należy podać:  
rodzaj zatrudnienia (zatrudnienie lub praca na własny rachunek)  
wysokość dochodu <sup>(1)</sup>  tygodniowa  miesięczna  roczna .....

2. Dziecko wymienione w pkt ..... pozycji 15.1

ma inne dochody.  nie ma innych dochodów.

2.1 Jeśli odpowiedź jest twierdząca, należy podać:  
Charakter dochodów:  
 Świadczenia z tytułu zabezpieczenia społecznego:  
Wysokość  tygodniowa  miesięczna  roczna .....

Inne dochody <sup>(2)</sup>:  
Wysokość  tygodniowa  miesięczna  roczna .....

3. W odniesieniu do dzieci podanych w pkt ..... pozycji 15.1 następująca osoba  
(nazwisko, imię (imiona)): .....  
(adres): .....  
.....  
jest uprawniona do świadczeń rodzinnych lub zasiłków z tytułu wykonywania działalności zawodowej lub handlowej  
(art. 79 ust. 3 rozporządzenia (EWG) nr 1408/71)  
Wysokość: .....  
począwszy od: .....

3.1 Za wypłacanie wspomnianych świadczeń rodzinnych lub zasiłków odpowiedzialne są następujące instytucje:  
(Nazwa): .....  
(Adres): .....  
.....  
(Nazwa): .....  
(Adres): .....  
.....

4. Dziecko wymienione w pkt ..... pozycji 15.1 jest niezdolne do pracy. Załącza się formularz E 404.

<sup>(1)</sup> Należy podać wszystkie dochody z wyjątkiem odprawy pieniężnej, świadczeń rodzinnych, zaległych wynagrodzeń, dożywotniej renty z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, renty wojennej, renty z tytułu inwalidztwa zaistniałego w czasie służby wojskowej, zasiłku pielęgnacyjnego i dodatku na koszty podróży.

<sup>(2)</sup> „Inne dochody” oznaczają dochody z nieruchomości lub z kapitału (depozyty bankowe lub pocztowe lub rachunki bieżące, obligacje skarbu państwa, fundusze inwestycyjne, akcje, obligacje itd.).



**POZYCJA 12 (12.8)**  
**INFORMACJE DODATKOWE DLA POTRZEB INSTYTUCJI PORTUGALSKICH**

*Należy wypełnić, jeśli wnioskodawca oświadczył, że potrzebuje pomocy innej osoby przy wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego.*

1.	Tożsamość osoby pomagającej
1.1	Nazwisko: .....
	Imię (imiona): .....
1.2	Adres (ulica, numer domu, kod pocztowy, miejscowość, państwo): .....
	.....

2.	Informacje podane przez instytucję rozpatrującą
2.1	<input type="checkbox"/> Zaświadczamy, że wymieniona powyżej osoba rzeczywiście pomaga wnioskodawcy w wykonywaniu codziennych czynności (higiena osobista, karmienie, poruszanie się itd.).
2.2	<input type="checkbox"/> Pomoc udzielana przez wymienioną powyżej osobę nie została potwierdzona.

3.	Czy konieczność korzystania z pomocy została spowodowana przez stronę trzecią?
	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

4.	Czy zainteresowana osoba otrzymuje zasiłek na pomoc ze strony osoby trzeciej lub podobne świadczenie?
	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
4.1	Nazwa instytucji wypłacającej świadczenie: .....
4.2	Kwota miesięczna: .....



**POZYCJA 15 „DZIECI”  
INFORMACJE DODATKOWE DLA POTRZEB INSTYTUCJI PORTUGALSKICH I SŁOWACKICH**

Potomkowie wymienieni w pozycji 15.1 znajdują się w jednej z następujących sytuacji:

1. Uczęszczają do szkoły: dla każdego dziecka proszę podać, czy chodzi o gimnazjum, szkołę średnią czy uczelnię wyższą, czy też jest to kurs podstawowy czy podyplomowy:

.....  
.....  
.....

2. Odbywają szkolenie zawodowe: dla każdego dziecka proszę podać poziom wykształcenia (gimnazjum, średnie lub wyższe) wymagany do podjęcia danego kursu oraz wysokość ewentualnych miesięcznych dochodów:

.....  
.....  
.....

3. Są czynni zawodowo: dla każdego dziecka proszę podać otrzymywany miesięczny dochód:

.....  
.....  
.....

4. Są niezdolni do pracy: dla każdego dziecka, które pobiera świadczenia z tytułu niezdolności do pracy w ramach systemu zabezpieczenia społecznego, proszę podać charakter niepełnosprawności i kwotę miesięczną:

.....  
.....  
.....



INFORMACJE DODATKOWE DLA POTRZEB INSTYTUCJI NORWESKICH

1. Należy wypełnić, jeśli osoba składająca wniosek nie była małżonkiem/małżonką zmarłej osoby w chwili jej zgonu

1.1 Czy osoba składająca wniosek była wcześniej w związku małżeńskim z osobą zmarłą?

Tak  Nie

1.2 Czy osoba składająca wniosek ma lub miała dzieci z osobą zmarłą?

Tak  Nie

2. Należy wypełnić, jeśli wdowa/wdowiec mieszka razem z inną osobą tak jak mąż z żoną

2.1 Czy osoba składająca wniosek była wcześniej w związku małżeńskim z konkubentem/konkubiną?

Tak  Nie

2.2 Czy osoba składająca wniosek ma lub miała dzieci z konkubentem/konkubiną?

Tak  Nie





**POZYCJA 11**  
**INFORMACJE DODATKOWE DLA POTRZEB INSTYTUCJI SZWEDZKICH**

1. Czy osoba składająca wniosek mieszka z dzieckiem mającym poniżej 21 lat, na które pobiera rentę lub ubiega się o nią?  
 Nie                       Tak
2. Czy osoba składająca wniosek ma dziecko z osobą zmarłą?  
 Nie                       Tak

**Należy wypełnić, jeśli osoba składająca wniosek była małżonkiem/małżonką osoby zmarłej w chwili jej zgonu.**

- 3.1. Czy osoba składająca wniosek mieszkała z osobą zmarłą w chwili jej zgonu?  
 Nie                       Tak
- 3.2. Jeśli odpowiedź na pytanie w punkcie 3.1 brzmi „Nie”, czy osoba pozostała przy życiu była finansowo zależna od osoby zmarłej?  
 Nie                       Tak

4. Czy w chwili zgonu osoba składająca wniosek mieszkała razem z dzieckiem mającym poniżej 18 lat, nad którym osoba składająca wniosek i/lub osoba zmarła sprawowały opiekę?  
 Nie                       Tak

Imię i nazwisko najmłodszego z dzieci: .....

Szwedzki numer osobisty/data urodzenia: .....

**Należy wypełnić, jeśli osoba składająca wniosek była w związku małżeńskim, ale nie mieszkała z osobą zmarłą.**

5. Czy osoba składająca wniosek po tym, jak przestała mieszkać z małżonkiem/małżonką, ale przed jego/jej zgonem, mieszkała z mężczyzną/kobietą, z którym/którą była wcześniej w związku małżeńskim lub ma lub miała dziecko?  
 Nie                       Tak

**Należy wypełnić, jeśli osoba składająca wniosek nie była w związku małżeńskim z osobą zmarłą w chwili jej zgonu.**

6. Czy osoba składająca wniosek była wcześniej w związku małżeńskim z osobą zmarłą?

Nie                       Tak

7. Czy osoba składająca wniosek ma lub miała dzieci z osobą zmarłą?

Nie                       Tak

8. Czy osoba składająca wniosek spodziewała się dziecka z osobą zmarłą w chwili jej zgonu?

Nie                       Tak

Przewidywany termin porodu (rok, miesiąc, dzień): .....

9. Proszę odpowiedzieć na pytanie numer 4.

**Wypełniają kobiety urodzone w 1944 r. lub wcześniej dla oceny ich uprawnień do renty wdowiej zgodnie z wcześniej obowiązującym ustawodawstwem.**

10. Czy wnioskodawczyni była w związku małżeńskim z osobą zmarłą przed dniem 31 grudnia 1989 r.?

Nie                       Tak

11. Czy wnioskodawczyni miała dziecko z osobą zmarłą w dniu lub przed dniem 31 grudnia 1989 r.?

Nie                       Tak

12. Czy wnioskodawczyni mieszkała z osobą zmarłą w dniu 31 grudnia 1989 r.?

Nie                       Tak

13. Jaki był stan cywilny wnioskodawczyni w dniu 31 grudnia 1989 r.?

Panna                       Mężatka                       Wdowa                       Rozwiedziona

14. Jaki był stan cywilny zmarłego w dniu 31 grudnia 1989 r.?

Kawaler                       Żonaty                       Wdowiec                       Rozwiedziony

**Należy wypełnić, jeśli w chwili zgonu osoba składająca wniosek miała mniej niż 50 lat i/lub w chwili zgonu osoba składająca wniosek nie była w związku małżeńskim ani nie mieszkała z osobą zmarłą od co najmniej pięciu lat.**

15. Czy osoba składająca wniosek mieszka z dzieckiem poniżej 16 roku życia, nad którym sprawuje opiekę?

Nie                       Tak

Imię i nazwisko dziecka: .....

Szwedzki numer osobisty/data urodzenia: .....

16. Czy w chwili zgonu dziecko to mieszkało na stałe z osobą składającą wniosek lub we wspólnym domu osoby składającej wniosek i osoby zmarłej?

Nie                       Tak

17. Jeśli dziecko nie jest dzieckiem osoby składającej wniosek, należy dołączyć kopię orzeczenia sądowego lub inny dokument określający, kto sprawuje opiekę nad dzieckiem.

**Wypełniają kobiety urodzone w 1945 r. lub później dla oceny ich uprawnień do renty wdowiej zgodnie z wcześniej obowiązującym ustawodawstwem.**

18. Proszę odpowiedzieć na pytania o numerach: od 11 do 15.

19. Czy w dniu 31 grudnia 1989 r. wnioskodawczyni mieszkała z dzieckiem poniżej 16 roku życia, nad którym sprawowała opiekę?

Nie                       Tak

Imię i nazwisko dziecka: .....

Szwedzki numer osobisty/data urodzenia: .....

20. Czy w dniu 31 grudnia 1989 r. dziecko mieszkało na stałe z wnioskodawczynią lub we wspólnym domu wnioskodawczyni i zmarłego?

Nie                       Tak

**Należy wypełnić, jeśli osoba składająca wniosek pozostawała w związku małżeńskim z osobą zmarłą w dniu 31 grudnia 1989 r.**

21. Czy w dniu 31 grudnia 1989 r. osoba składająca wniosek mieszkała osobno z mężem?

Nie                       Tak

22. Czy po zaprzestaniu wspólnego mieszkania z mężem, ale przed jego zgonem, osoba składająca wniosek mieszkała z mężczyzną, za którego wyszła za mąż lub z którym ma lub miała dziecko?

Nie                       Tak

23. Czy w dniu 31 grudnia 1989 r. osoba składająca wniosek mieszkała z dzieckiem poniżej 16 roku życia, nad którym sprawowała opiekę?

Nie                       Tak

Imię i nazwisko dziecka: .....

Szwedzki numer osobisty/data urodzenia: .....

24. Czy w dniu 31 grudnia 1989 r. dziecko mieszkało na stałe z osobą składającą wniosek lub we wspólnym domu osoby składającej wniosek i osoby zmarłej?

Nie                       Tak

**Należy wypełnić, jeśli w chwili zgonu osoba składająca wniosek miała mniej niż 50 lat i/lub w chwili zgonu osoba składająca wniosek nie była z nią w związku małżeńskim ani nie mieszkała z osobą zmarłą od co najmniej pięciu lat.**

Proszę odpowiedzieć na pytania o numerach: od 16 do 18.



**INFORMACJE DODATKOWE DLA POTRZEB INSTYTUCJI LITEWSKICH**

**Dane dotyczące zmarłej osoby**

1. Litewski osobisty numer identyfikacyjny: .....
2. Numer serii i numer litewskiego zaświadczenia dotyczącego krajowych ubezpieczeń społecznych  
.....
3. Zmarła osoba odbyła służbę wojskową na Litwie lub w byłym ZSRR:
 

Tak	<input type="checkbox"/>		Nie	<input type="checkbox"/>
Jeśli tak, należy podać, czy odbyła służbę jako poborowy,	<input type="checkbox"/>	zgłosiła się po odbyciu		<input type="checkbox"/>
		zasadniczej służby wojskowej		
4. Okres domowej opieki/pielęgnacji na Litwie (należy wypełnić, jeśli opieka pielęgnarska zaistniała przed 01.01.1995 r.):
  - 4.1 w przypadku matek – okres opieki i pielęgnacji niepełnosprawnego dziecka poniżej 16 roku życia i opieki nad nim
 

Tak	<input type="checkbox"/>		Nie	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	--	-----	--------------------------
  - 4.2 w przypadku członków rodziny – okres pielęgnacji inwalidy I grupy
 

Tak	<input type="checkbox"/>		Nie	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	--	-----	--------------------------
5. Zmarła osoba była:
  - 5.1 więźniem politycznym
 

Tak	<input type="checkbox"/>		Nie	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	--	-----	--------------------------
  - 5.2 deportowana
 

Tak	<input type="checkbox"/>		Nie	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	--	-----	--------------------------
  - 5.3 w ruchu oporu
 

Tak	<input type="checkbox"/>		Nie	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	--	-----	--------------------------
  - 5.4 deportowana w celu przymusowej pracy poza granice byłego ZSRR
 

Tak	<input type="checkbox"/>		Nie	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	--	-----	--------------------------
  - 5.5 w getcie, obozie koncentracyjnym lub w innym miejscu przymusowego zamknięcia podczas drugiej wojny światowej
 

Tak	<input type="checkbox"/>		Nie	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	--	-----	--------------------------
6. Należy wypełnić, jeżeli osoby pozostałe przy życiu po śmierci żywiciela rodziny otrzymują (otrzymały) rentę dla wdowy/wdowca lub rentę sierocą:

Imię	Nazwisko	Litewski osobisty numer identyfikacyjny lub, w przypadku jego braku, data urodzenia:	Instytucja zobowiązana do wypłaty renty:

**E 203 strony dodatkowa nr 7 LT (ciąg dalszy)****Dane dotyczące wnioskodawcy**

7. Litewski osobisty numer identyfikacyjny: .....
8. Numer serii i numer litewskiego zaświadczenia dotyczącego krajowych ubezpieczeń społecznych: .....
9. Renty/emerytury pobierane przez wnioskodawcę: .....
- 9.1 Renty/emerytury z tytułu ubezpieczenia społecznego:

Rodzaj emerytury/renty	Data złożenia wniosku	Data przyznania	Data zawieszenia	Instytucja zobowiązana do wypłaty renty/emerytury
9.1.1 Emerytura				
9.1.2 Renta inwalidzka				
9.1.3 Renta wdowia (lub dla wdowców)				
9.1.4 Renta sieroca				
9.1.5. Renta rodzinna (po zmarłych przed dniem 31.12.1994 r.)				

W przypadku 9.1.4 lub 9.1.5 należy podać:

po zmarłym ojcu (matce)

po zmarłej innej osobie

data zgonu ojca/matki: .....

data zgonu innej osoby: .....

- 9.2 Państwowe renty/emerytury pobierane przez wnioskodawcę

Rodzaj emerytury/renty	Data złożenia wniosku	Data przyznania	Data zawieszenia	Instytucja zobowiązana do wypłaty renty/emerytury
9.2.1 Emerytura				
9.2.2 Renta wdowia (lub dla wdowców)				
9.2.3 Renta sieroca				

10. Czy wnioskodawca został uznany za niepełnosprawnego (nie wypełniać w przypadku opiekunów)

Tak

Nie

Jeżeli tak, należy podać:

datę powstania niepełnosprawności: .....

niepełnosprawność została orzeczona do: .....

jest trwała:

**E 203 strony dodatkowa nr 7 LT (ciąg dalszy)****Punkty 11 i 12 wypełniają wnioskodawcy o rentę wdowią (lub dla wdowców)**

11. Czy wnioskodawca wychowuje dzieci zmarłej osoby (dzieci adoptowane) w wieku poniżej 18 lat (lub jeżeli uczą się/studiują w systemie dziennym – w wieku poniżej 19 lat) i/lub pielęgnuje dzieci zmarłej osoby (dzieci adoptowane) będące inwalidami I grupy, których niepełnosprawność powstała przed ukończeniem przez nie 18 roku życia.

Tak  Nie 

Jeżeli tak, należy podać dane dotyczące tych dzieci (dzieci adoptowanych):

Imię	Nazwisko	Litewski osobisty numer identyfikacyjny lub, w przypadku jego braku, data urodzenia	Grupa inwalidzka

Dla każdego z wymienionych dzieci, które są uczniami/studentami w systemie dziennym w wieku poniżej 19 lat, należy dołączyć kopię zaświadczenia z instytucji edukacyjnej.

12. Wnioskodawca jest matką/ojcem  opiekunem  przybraną matką/przybranym ojcem

dla wychowywanych dzieci.

13. Czy jest Pan/Pani uczniem/studentem w systemie dziennym? (wypełnia tylko wnioskodawca w wieku 18–24 lat).

Tak  Nie 

Jeżeli tak, należy dołączyć kopię zaświadczenia z instytucji edukacyjnej.





## INFORMACJE DODATKOWE DLA POTRZEB INSTYTUCJI CZESKICH

*Dla potrzeb instytucji czeskich należy wypełnić poniższą tabelę dotyczącą dzieci wymienionych w pozycji 15.1*

Imię i nazwisko dziecka	Dzień, miesiąc, rok urodzenia dziecka	Imię i nazwisko ojca	Imię i nazwisko matki	Okres osobistej opieki nad dzieckiem od – do	Czy dziecko jest/było pod opieką innej osoby lub instytucji (podać gdzie i w jakim okresie)	Numer urodzenia dziecka <sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup> Należy podać wyłącznie w przypadku wniosku o przyznanie renty sieroczej.



**POZYCJA 8**  
**INFORMACJE DODATKOWE DLA POTRZEB INSTYTUCJI SŁOWACKICH**

**Jeśli uznaje się, że zgon jest wynikiem wypadku przy pracy, należy również podać poniższe informacje:**

- zgłoszenie wypadku przy pracy,
- dochodzenie przeprowadzone przez inspekcję pracy lub policję oraz orzeczenie sądu.

**Czy wypadek przy pracy był jedyną przyczyną zgonu?**

- Tak  Nie

**Okoliczności, w których doszło do wypadku przy pracy:**

- w trakcie wykonywania obowiązków przez pracownika
- w trakcie pracy bezpośrednio związanej z obowiązkami pracownika
- w drodze do lub z pracy
- w drodze do lub ze stołówki, kantyny lub podobnego miejsca

**Miejsce, w którym doszło do wypadku przy pracy:**

- na miejscu pracy
- na terenie zatrudniającego przedsiębiorstwa
- poza terenem zatrudniającego przedsiębiorstwa

**Jeśli uznaje się, że zgon jest wynikiem choroby zawodowej, należy również podać poniższe informacje:**

- potwierdzenie z wydziału ds. medycyny pracy lub innej instytucji, zawierające datę diagnozy i/lub datę początku choroby zawodowej,
- potwierdzenia powiązania pomiędzy zgonem i chorobą zawodową, tj. czy choroba była wyłączną przyczyną zgonu.



## DODATKOWE INFORMACJE DLA CELÓW INSTYTUCJI SZWAJCARSKICH

## 1. Informacje dotyczące zmarłej osoby ubezpieczonej

Nazwisko (punkt 2.1): .....

Imię (imiona) (punkt 2.3): .....

Data urodzenia (punkt 4.1): .....

2. Jeżeli zmarła osoba ubezpieczona była obywatelem Szwajcarii, proszę podać miejsce pochodzenia: .....  
oraz datę uzyskania obywatelstwa szwajcarskiego: .....

## 3. Informacje dotyczące pobytu w Szwajcarii zmarłej osoby ubezpieczonej

Miejsce:	od (miesiąc/rok):	do (miesiąc/rok):	Rodzaj zezwolenia na pobyt:
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

Proszę dołączyć kopie zaświadczeń zamieszkania lub zezwoleń na pobyt stały.

## 4. Proszę wypełnić poniższą tabelę, jeżeli zmarła osoba ubezpieczona była zamężna/żonata

	Pierwsze małżeństwo:	Drugie małżeństwo:	Trzecie małżeństwo:
4.1 Data zawarcia małżeństwa:	.....	.....	.....
4.2 Data rozvodu:	.....	.....	.....
4.3 Informacje dotyczące małżonka, byłego lub zmarłego małżonka/małżonki, byłej lub zmarłej małżonki			
Nazwisko i imię (imiona):	.....	.....	.....
Nazwisko rodowe:	.....	.....	.....
Data urodzenia:	.....	.....	.....
Data zgonu:	.....	.....	.....

## 5. Informacje dotyczące zamieszkania w Szwajcarii małżonka/małżonki i wszystkich byłych lub zmarłych małżonków/małżonek w czasie trwania małżeństwa

Nazwisko i imiona:	Miejsce zamieszkania:	od (miesiąc/rok):	do (miesiąc/rok):	Rodzaj zezwolenia na pobyt stały:
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

Proszę załączyć kopie zaświadczeń zamieszkania lub zezwoleń na pobyt stały.

6. Czy wnioskodawca (wdowiec lub wdowa) zawarł małżeństwo raz czy więcej razy?

Raz                       Więcej razy

Jeżeli tak, proszę podać czas trwania małżeństwa (małżeństw):

	Pierwsze małżeństwo:	Drugie małżeństwo:	Trzecie małżeństwo:
6.1 Data zawarcia małżeństwa:	.....	.....	.....
6.2 Data rozvodu:	.....	.....	.....
6.3 Data zgonu małżonka:	.....		

7. Informacje dotyczące dzieci rodziców znajdujących się w separacji lub rozwiedzionych

Nazwisko:	Imiona:	Data urodzenia:	Pod opieką:			
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> ojca	<input type="checkbox"/> matki	<input type="checkbox"/> wspólną	<input type="checkbox"/> innej osoby
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> ojca	<input type="checkbox"/> matki	<input type="checkbox"/> wspólną	<input type="checkbox"/> innej osoby
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> ojca	<input type="checkbox"/> matki	<input type="checkbox"/> wspólną	<input type="checkbox"/> innej osoby
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> ojca	<input type="checkbox"/> matki	<input type="checkbox"/> wspólną	<input type="checkbox"/> innej osoby
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> ojca	<input type="checkbox"/> matki	<input type="checkbox"/> wspólną	<input type="checkbox"/> innej osoby

8. Informacje dotyczące wnioskodawców (wdowców lub wdów), którzy w chwili śmierci małżonka nie posiadali ani dzieci własnych, ani adoptowanych.

Czy mieszkał(-a) Pan/Pani wspólnie z małżonką/małżonkiem w tym samym gospodarstwie domowym z dzieckiem lub z dziećmi małżonki/małżonka w dniu jej/jego śmierci?

Tak                       Nie

Jeżeli tak:	Nazwisko:	Imię (imiona):	Data urodzenia:
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

## DODATKOWE INFORMACJE DLA CELÓW INSTYTUCJI POLSKICH

Wypełnia wnioskodawca i załącza do formularza E 203

1.	Dane wnioskodawcy
1.1	Nazwisko: .....
1.2	Nazwisko rodowe: .....
1.3	Imię (imiona): .....
1.4	Data urodzenia: .....
1.5	Numer NIP: .....

2.	Informacje dotyczące wdowy/wdowca ubiegających się o polską rentę rodzinną
2.1	Czy wspólność małżeńska trwała do dnia śmierci małżonka? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeżeli nie było wspólności małżeńskiej lub jeżeli małżonkowie byli rozwiedzeni lub żyli w separacji, proszę wskazać:
2.2	Czy było ustalone prawo do alimentów? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeżeli tak, proszę załączyć wyrok sądu lub ugodę sądową lub inny dokument urzędowy będący podstawą przyznania alimentów.
2.3	Proszę podać numer PESEL lub NKP: .....

3.	Informacje dotyczące rodziców ubiegających się o polską rentę rodzinną
3.1	Czy bezpośrednio przed śmiercią ..... zmarła osoba ubezpieczona przyczyniała się do utrzymania wnioskodawcy? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
3.2	Jeżeli tak, proszę podać, w jaki sposób: .....
3.3	Czy wnioskodawca wychowuje dziecko zmarłej osoby ubezpieczonej w wieku do 16 lat, a w przypadku uczęszczania do szkoły — do 18 lat? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
3.4	Czy wnioskodawca sprawuje opiekę nad dzieckiem całkowicie niezdolnym do pracy oraz samodzielnej egzystencji lub całkowicie niezdolnym do pracy i uprawnionym do otrzymywania renty rodzinnej? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeżeli tak, należy podać imię i nazwisko dziecka: ..... Proszę podać numer PESEL lub NKP: .....

**4.** Informacje dotyczące dzieci ubiegających się o polską rentę rodzinną

4.1

Imię i nazwisko	Data urodzenia	Numer PESEL	Stopień pokrewieństwa (¹)	Nazwa szkoły	Czy dziecko jest całkowicie niezdolne do pracy oraz do samodzielnej egzystencji lub całkowicie niezdolne do pracy?

4.2 W przypadku dzieci przyjętych na wychowanie i utrzymanie przed ukończeniem 18 roku życia, wnuków, braci lub sióstr lub innych dzieci, w tym w ramach rodziny zastępczej, proszę podać:

Dokładną datę przyjęcia na wychowanie i utrzymanie: .....

Czy rodzice dziecka żyją?

Tak  Nie

Jeżeli tak, proszę odpowiedzieć na poniższe pytania:

Czy mogą zapewnić mu utrzymanie?

Tak  Nie

Czy zmarły lub jego małżonka/małżonek był ustanowionym przez sąd opiekunem dziecka?

Tak  Nie

Czy dziecko ma prawo do renty po zmarłych rodzicach?

Tak  Nie

**5.** W celu ustalenia wysokości renty z powszechnego systemu ubezpieczeń społecznych wnioskodawca wnosi o przyjęcie do ustalenia wymiaru świadczenia, jakie przysługiwałoby zmarłemu:

- przeciętnej podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne lub na ubezpieczenia emerytalne i rentowe zmarłego na podstawie przepisów prawa polskiego, w okresie 10 kolejnych lat kalendarzowych, wybranych z ostatnich 20 lat kalendarzowych poprzedzających bezpośrednio rok, w którym zgłoszono wniosek, to jest od ..... do ..... (²).
- przeciętnej podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne lub ubezpieczenia emerytalne i rentowe zmarłego na podstawie przepisów prawa polskiego, w okresie 20 lat kalendarzowych przypadających przed rokiem zgłoszenia wniosku, wybranych z całego okresu podlegania ubezpieczeniu (²).
- przeciętnej podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne lub na ubezpieczenia emerytalne i rentowe na podstawie przepisów prawa polskiego w okresie 10 kolejnych lat kalendarzowych poprzedzających bezpośrednio rok, w którym zmarły po raz pierwszy został objęty ubezpieczeniem za granicą, w przypadku gdy zmarły nie był ubezpieczony w Polsce w okresie 20 lat kalendarzowych poprzedzających bezpośrednio rok, w którym zgłoszono wniosek.
- podstawę wymiaru składek na podstawie przepisów prawa polskiego z okresu faktycznego podlegania ubezpieczeniu.
- podstawę wymiaru emerytury lub renty zmarłego.

**6.** W celu obliczenia wysokości renty rodzinnej z systemu ubezpieczeń społecznych dla rolników należy odpowiedzieć na poniższe pytania:

6.1 Czy pełnoletni wnioskodawca (lub jego/jej małżonka/małżonek) jest właścicielem (współwłaścicielem) lub posiadaczem

Tak  Nie

6.2 Jeżeli „Tak”, należy podać powierzchnię gospodarstwa rolnego (w hektarach): .....



7. W celu rozpatrzenia wniosku o policyjną rentę rodzinną proszę wypełnić punkty 2–4 oraz podać:

- 7.1  Nazwę jednostki, w której zmarły/zaginiony funkcjonariusz pełnił służbę lub z której został zwolniony ze służby, rodzaj służby oraz datę zwolnienia ze służby:  
.....
- Czy w związku ze śmiercią funkcjonariusza prowadzone jest/było postępowanie o przyznanie i wypłatę odszkodowania przylugującego w razie wypadków lub chorób pozostających w związku ze służbą?  
 Tak  Nie
- Czy w związku ze śmiercią funkcjonariusza pozostającą w związku ze służbą prowadzone jest/było postępowanie karne?  
 Tak  Nie
- Czy śmierć lub zaginięcie funkcjonariusza nastąpiło podczas pełnienia służby poza granicami Polski?  
 Tak  Nie
- 7.2 Celem rozpatrzenia wniosku o policyjną rentę rodzinną wnioskodawca oświadcza, że:  
 pobiera  nie pobiera
- polską emeryturę/rentę, uposażenie w stanie spoczynku, uposażenie rodzinne, świadczenie przedemerytalne, świadczenia pieniężne finansowane z Funduszu Pracy. Jeżeli „pobiera”, należy podać numer świadczenia, datę, od jakiej jest ono wypłacane, oraz nazwę wypłacającej instytucji: .....

8. Celem rozpatrzenia wniosku o wojskową rentę rodzinną wnioskodawca powinien podać:

- Jednostkę wojskową, w której zmarły/zaginiony żołnierz zawodowy pełnił służbę lub z której został zwolniony ze służby, oraz datę zwolnienia ze służby:  
.....
- Czy śmierć żołnierza po zwolnieniu ze służby nastąpiła:  
a) wskutek wypadku pozostającego w związku z pełnieniem czynnej służby wojskowej lub choroby pozostającej w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby wojskowej:  
 Tak  Nie
- b) wskutek urazów doznanych w czasie pełnienia służby lub chorób powstałych w tym czasie:  
 Tak  Nie
- Czy śmierć lub zaginięcie żołnierza nastąpiło podczas pełnienia służby poza terytorium Polski?  
 Tak  Nie
- W przypadku wniosku o wojskową rentę rodzinną po zaginionym żołnierzu zawodowym proszę dołączyć dokument potwierdzający zaginięcie.

.....  
Data

.....  
Podpis wnioskodawcy

(<sup>1</sup>) Przy wypełnianiu formularza należy podać stopień pokrewieństwa za pomocą odpowiednich liter:

a) dzieci: własne, małżonka i adoptowane;

b) przyjęte na wychowanie i utrzymanie przed ukończeniem 18 roku życia, wnuki, bracia, siostry i inne dzieci, w tym w ramach rodziny zastępczej.

(<sup>2</sup>) W przypadku osób zatrudnionych należy dołączyć zaświadczenie zawierające dane o podstawie wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne lub ubezpieczenia emerytalne i rentowe albo zaświadczenie o wynagrodzeniu wystawione przez pracodawcę lub następcę prawnego, legitymację ubezpieczeniową zawierającą wpisy o wysokości wynagrodzenia. Wymienione dokumenty należy przedłożyć w oryginale albo w formie kopii poświadczonych przez zagraniczną instytucję ubezpieczeniową, notariusza lub konsula RP.

W przypadku osób pracujących na własny rachunek należy podać numer konta płatnika składek, a jeżeli działalność była wykonywana przed objęciem jej obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym – zaświadczenie organizacji społeczno-zawodowej (np. Cechu Rzemiosł).



## DODATKOWE INFORMACJE DLA POTRZEB INSTYTUCJI BELGIJSKICH

1. Czy zmarły(-a) małżonek/małżonka studiował(-a) w Belgii w roku swoich 20 urodzin lub po nim?

Tak  Nie

Jeśli TAK, okres studiów: od ..... do .....

2. Wypełniają osoby, które były w związku małżeńskim więcej niż raz:

1. związek małżeński:      zawarty: .....      data separacji (\*): .....  
    rozwiązany – data rozwodu: .....      data zgonu małżonka(-i): .....  
    małżonek/małżonka: NAZWISKO, imię (imiona): .....  
    data urodzenia: .....      obywatelstwo: .....

2. związek małżeński:      zawarty: .....      data separacji (\*): .....  
    rozwiązany – data rozwodu: .....      data zgonu małżonka(-i): .....  
    małżonek/małżonka: NAZWISKO, imię (imiona): .....  
    data urodzenia: .....      obywatelstwo: .....

3. związek małżeński:      zawarty: .....      data separacji (\*): .....  
    rozwiązany – data rozwodu: .....      data zgonu małżonka(-i): .....  
    małżonek/małżonka: NAZWISKO, imię (imiona): .....  
    data urodzenia: .....      obywatelstwo: .....

3. Wypełniają osoby obecnie owdowiałe lub rozwiedzione:

1. związek małżeński: czy były lub zmarły małżonek/małżonka pracował(-a) zarobkowo w Belgii?

Tak  Nie

Jeśli TAK, w jakim systemie?

praca na własny rachunek       zatrudnienie       pracownik służb

2. związek małżeński: czy były lub zmarły małżonek/małżonka pracował(-a) zarobkowo w Belgii?

Tak  Nie

Jeśli TAK, w jakim systemie?

praca na własny rachunek       zatrudnienie       pracownik służb

3. związek małżeński: czy były lub zmarły małżonek/małżonka pracował(-a) zarobkowo w Belgii?

Tak  Nie

Jeśli TAK, w jakim systemie?

praca na własny rachunek       zatrudnienie       pracownik służb

(\*) Data separacji to data, od której małżonkowie oficjalnie nie mieszkają pod tym samym adresem.



**INFORMACJE DODATKOWE DLA POTRZEB INSTYTUCJI FIŃSKICH**  
**Pozycja 11 Żyjący(-a) małżonek/małżonka**

1. Nazwisko (pozycja 11.1): .....
2. Imię (imiona) (pozycja 11.2): .....
3. Fiński numer identyfikacyjny (o ile jest znany): .....
4. Numer ubezpieczenia w instytucji rozpatrującej: .....
5. Zatrudnienie żyjącego(-ej) małżonka(-i): .....
- 5.1. Jeżeli żyjący małżonek/małżonka pracuje w kraju instytucji rozpatrującej, należy dołączyć formularz E 205 jego/jej dotyczący.
- 5.2. Proszę podać państwa, w których pracował(-a) żyjący(-a) małżonek/małżonka:  
.....
6. Jeżeli wnioskodawca jest byłym(-a) małżonkiem(-a), należy przedłożyć kopię umowy o zapewnienie utrzymania.
7. Rodzaj opartej na własnym zatrudnieniu emerytury/renty żyjącego(-ej) małżonka(-i):  
.....
8. Wysokość opartej na własnym zatrudnieniu emerytury/renty żyjącego(-ej) małżonka(-i) w dniu zgonu zmarłej osoby:  
.....  
lub
9. Szacunkowa wysokość opartej na własnym zatrudnieniu emerytury/renty żyjącego(-ej) małżonka(-i) w dniu zgonu zmarłej osoby, jeżeli w tym czasie nie był(-a) on(-a) emerytem:  
.....
10. Rodzaj opartej na zamieszkanu emerytury/renty żyjącego(-ej) małżonka(-i):  
.....
11. Wysokość opartej na zamieszkanu emerytury/renty żyjącego(-ej) małżonka(-i) w dniu zgonu zmarłej osoby:  
.....
12. Rodzaj opartej na zatrudnieniu emerytury/renty zmarłej osoby:  
.....
13. Wysokość opartej na zatrudnieniu emerytury/renty zmarłej osoby w dniu jej zgonu:  
.....
14. Szacunkowa wysokość opartej na zatrudnieniu emerytury/renty osoby zmarłej w dniu jej zgonu, jeżeli w tym czasie nie była ona emerytem:  
.....



Państwo:	Nr identyfikacyjny <sup>(2)</sup> <sup>(17)</sup>	Institucja właściwa (lub instytucja łącznikowa)
1) .....	.....	.....
2) .....	.....	.....
3) .....	.....	.....
4) .....	.....	.....
5) .....	.....	.....

**ROZPATRZENIE WNIOSKU O RENTĘ INWALIDZKĄ**

Rozporządzenie (EWG) nr 1408/71: art. 44–51a; art. 77  
 Rozporządzenie (EWG) nr 574/72: art. 36–38; art. 41–43; art. 45–47; art. 49; art. 90 (\*); art. 111

Institucja rozpatrująca powinna wypełnić niniejszy formularz i przesłać po jednym egzemplarzu do każdej instytucji, w której osoba zatrudniona lub osoba pracująca na własny rachunek była ubezpieczona (instytucje właściwe) lub do instytucji łącznikowej.

1.	Institucja, do której wniosek jest adresowany (instytucja właściwa lub instytucja łącznikowa)
1.1	Nazwa: .....
1.2	Adres <sup>(3)</sup> : .....

**A. Informacje dotyczące osoby ubezpieczonej <sup>(3a)</sup>**

2.			
2.1	Nazwisko <sup>(4)</sup> : .....		
2.2	Nazwisko rodowe <sup>(4)</sup> : .....		
2.3	Imię (imiona) <sup>(5)</sup> : .....		
2.4	Poprzednie imiona i nazwiska <sup>(6)</sup> : .....		
2.5	Płeć <sup>(7)</sup> : .....		
2.6	Nazwisko i imię (imiona) ojca <sup>(8)</sup> : .....		
2.7	Nazwisko i imię (imiona) matki <sup>(8)</sup> : .....		
2.8	Stan cywilny:		
	<input type="checkbox"/> kawaler/panna	<input type="checkbox"/> rozwiedziony/rozwiedziona od ..... <sup>(10)</sup>	<input type="checkbox"/> w separacji od ..... <sup>(10)</sup>
	<input type="checkbox"/> żonaty/zamężna od ..... <sup>(10)</sup>	<input type="checkbox"/> ponowne małżeństwo <sup>(9)</sup> od ..... <sup>(10)</sup>	<input type="checkbox"/> wdowiec/wdowa od ..... <sup>(10)</sup>
	<input type="checkbox"/> konkubinat od ..... <sup>(11)</sup> <sup>(12)</sup> <sup>(13)</sup>		
2.9	Numer Płatnika Podatku <sup>(14)</sup> : .....		
	i kod okręgu podatkowego: .....		
2.10	Numer ubezpieczenia <sup>(2)</sup> <sup>(15)</sup> : .....		

(\* ) Artykuł 90 rozporządzenia (EWG) nr 574/72 nie dotyczy Niderlandów.

3. Obywatelstwo <sup>(16)</sup> <sup>(17)</sup>: .....

4. Dane dotyczące urodzenia <sup>(18)</sup>

4.1 Data urodzenia <sup>(18)</sup>: .....

4.2 Miejsce urodzenia: <sup>(19)</sup>: .....

4.3 Prowincja, departament, hrabstwo <sup>(20)</sup>: .....

4.4 Państwo <sup>(21)</sup>: .....

5. Adres i dane banku

5.1 Adres <sup>(3)</sup> <sup>(22)</sup> <sup>(23)</sup>: .....

.....

5.2 Dane banku lub adres do płatności bezpośredniej: .....

Nazwisko świadczeniobiorcy uznawane przez bank: .....

Nazwa banku: .....

Adres banku: .....

Kod identyfikacyjny banku (BIC/SWIFT): .....

Międzynarodowy numer konta bankowego (IBAN): .....

6.

6.1 Numer ubezpieczenia w instytucji rejestrującej: .....

6.2 Numer referencyjny akt w instytucji rozpatrującej: .....

7.

7.1 Stwierdzona data powstania inwalidztwa: .....

7.2 Data powstania niezdolności do pracy, po której stwierdzono inwalidztwo: .....

7.3 Osoba zainteresowana

w dalszym ciągu  już nie

pracuje zarobkowo  jest pracownikiem służby cywilnej <sup>(23a)</sup>  pracuje na własny rachunek

7.4 Jeżeli osoba zainteresowana pracuje zarobkowo lub jest pracownikiem służby cywilnej, proszę podać <sup>(23a)</sup> <sup>(24)</sup>

wysokość wynagrodzenia: .....

liczbę godzin pracy: .....

7.5 Data zakończenia działalności zarobkowej

osoby zatrudnionej .....

osoby pracującej na własny rachunek .....

pracownika służby cywilnej <sup>(23a)</sup> .....

7.6 Rodzaj działalności <sup>(24a)</sup>:

Jeżeli dana osoba prowadzi działalność na własny rachunek, proszę podać wysokość dochodu z tego tytułu <sup>(25)</sup>: .....

7.7 Charakter działalności: .....

7.8 Inne znane dochody (wysokość i rodzaj) <sup>(26)</sup>: .....

7.9  Wnioskodawca oświadcza, że nie uzyskuje dochodów <sup>(27)</sup>



## 7.10 Inwalidztwo

- zostało uznane       nie zostało uznane za spowodowane przez odpowiedzialną stronę trzecią  
 jest wynikiem       nie jest wynikiem wypadku przy pracy lub choroby zawodowej <sup>(28)</sup>  
 jest wynikiem       nie jest wynikiem zdarzenia innego niż wypadek przy pracy lub choroba zawodowa <sup>(29)</sup>  
 jest wynikiem       nie jest wynikiem ran odniesionych w czasie pracy lub choroby, która wystąpiła w czasie pracy <sup>(28a)</sup>  
 jest wynikiem       nie jest wynikiem wypadku związanego z pracą lub choroby, która wystąpiła w związku ze szczególnymi cechami lub warunkami pracy <sup>(28a)</sup>  
 zostało uznane       nie zostało uznane za celowo spowodowane przez wnioskodawcę <sup>(50)</sup>

## 7.11 W chwili wystąpienia niezdolności do pracy wnioskodawca

- posiadał ubezpieczenie pracownicze na wypadek inwalidztwa.  
 posiadał ubezpieczenie na wypadek inwalidztwa inne niż ubezpieczenie pracownicze.  
 nie był ubezpieczony na wypadek inwalidztwa.

## 8.

## 8.1 Od chwili wystąpienia niezdolności do pracy osoba zainteresowana

- uczęszczała na zajęcia rehabilitacyjne.  
 nie uczęszczała na zajęcia rehabilitacyjne.  
 uczęszczała na kursy zawodowe.  
 nie uczęszczała na kursy zawodowe.

8.2 Jeśli tak, proszę podać, jakiego zawodu dotyczyły te kursy: .....

8.3 pracodawcę, u którego pracuje w nowym zawodzie:

nazwisko pracodawcy lub nazwę firmy: .....

adres <sup>(3)</sup>: .....

8.4 Data podjęcia i zakończenia tej pracy: .....

## 9.

9.1	Osoba ubezpieczona	złożyła wniosek o przyznanie następujących świadczeń:	otrzymuje następujące świadczenia:
9.2	Kontynuacja wypłaty wynagrodzenia w razie choroby	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.3	Świadczenia pieniężne z tytułu ubezpieczenia chorobowego w razie niezdolności do pracy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.4	Zasiłki rehabilitacyjne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Zasiłki szkoleniowe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.5	Renta inwalidzka <sup>(30)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.6	Emerytura <sup>(30)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.7	Renta rodzinna <sup>(30)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.8	Renta z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.9	Świadczenia dla bezrobotnych lub świadczenie przedemerytalne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.10	Świadczenia dotyczące pomocy udzielanej przez inną osobę <sup>(31)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.11	Świadczenie rodzinne <sup>(32)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.12	Zwrot składek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.13	Transfer składek <sup>(33)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.14	Inne świadczenia (proszę określić jakie)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

9.15 Instytucje zobowiązane do wypłaty świadczeń wymienionych w pkt 9.2 do 9.11

(nazwa, adres <sup>(3)</sup> numer świadczenia):

9 .....

9 .....

9 .....

9 .....

9.16 Dodatkowe informacje o świadczeniach wymienionych w pkt 9.2 do 9.11

Dot. świadczeń z pozycji nr:	Numer referencyjny akt:	Okres lub data wypłaty	Kwota
9. ....	.....	.....	<input type="checkbox"/> dzienna <input type="checkbox"/> tygodniowa <input type="checkbox"/> miesięczna <input type="checkbox"/> roczna ..... <input type="checkbox"/> dzienna <input type="checkbox"/> tygodniowa <input type="checkbox"/> miesięczna <input type="checkbox"/> roczna ..... <input type="checkbox"/> dzienna <input type="checkbox"/> tygodniowa <input type="checkbox"/> miesięczna <input type="checkbox"/> roczna .....
9. ....	.....	.....	<input type="checkbox"/> dzienna <input type="checkbox"/> tygodniowa <input type="checkbox"/> miesięczna <input type="checkbox"/> roczna ..... <input type="checkbox"/> dzienna <input type="checkbox"/> tygodniowa <input type="checkbox"/> miesięczna <input type="checkbox"/> roczna ..... <input type="checkbox"/> dzienna <input type="checkbox"/> tygodniowa <input type="checkbox"/> miesięczna <input type="checkbox"/> roczna .....
9. ....	.....	.....	<input type="checkbox"/> dzienna <input type="checkbox"/> tygodniowa <input type="checkbox"/> miesięczna <input type="checkbox"/> roczna ..... <input type="checkbox"/> dzienna <input type="checkbox"/> tygodniowa <input type="checkbox"/> miesięczna <input type="checkbox"/> roczna .....

9.17 Następujące świadczenia są traktowane jako zaliczki na poczet wnioskowanej renty:

- świadczenia z tytułu ubezpieczenia chorobowego w razie niezdolności do pracy.
- świadczenia dla bezrobotnych.
- .....

9.18 Osoba ubezpieczona jest uprawniona do świadczeń rzeczowych z tytułu ubezpieczenia chorobowego na mocy ustawodawstwa stosowanego przez instytucję rozpatrującą.

- Tak                       Nie                       Jeszcze nie ustalono

9.19 Instytucja rozpatrująca lub inna instytucja przyznaje podwyżkę świadczenia zależnie od tego, w jakim stopniu wnioskodawca nie jest zdolny samodzielnie wykonywać podstawowych codziennych czynności.

- Tak                       Nie                       Jeszcze nie ustalono

— Oprócz świadczeń wymienionych w punkcie 9..... wnioskodawca otrzymuje dodatkowe świadczenie, jeśli nie jest w stanie wykonywać podstawowych codziennych czynności.

— Dodatkowe świadczenie może być zmniejszone, jeśli inna odpowiednia instytucja przyznała podobne świadczenie.

- Tak                       Nie                       Jeszcze nie ustalono

## 10. Dodatkowe informacje o stosowaniu przepisów dotyczących zbiegu świadczeń

10.1 Jeżeli świadczenia tego samego rodzaju są przyznawane przez właściwą instytucję lub właściwe instytucje, renta obliczona przez instytucję rozpatrującą może być zmniejszona.

Tak  Nie  Jeszcze nie ustalono

10.2 Renta obliczona przez instytucję rozpatrującą może być zmniejszona

Tak  Nie  Jeszcze nie ustalono

— ponieważ bierze się pod uwagę jedno lub kilka świadczeń określonych w pkt 9

9. .... 9. .... 9. .... 9. ....

— z powodu istnienia dochodów innych niż świadczenia określone w pkt 9.

Dochód z tytułu zatrudnienia/pracy na własny rachunek.

Inne: ..... (34)

10.3 Właściwa instytucja jest proszona o określenie części renty należnej z tytułu dobrowolnych składek (pkt 6.7 formularza E 210).

Tak  Nie

10.4 Świadczenie należne od instytucji rozpatrującej jest (częściowo lub w całości) oparte na dobrowolnych składkach.

Tak  Nie

## B. Informacje dotyczące członków rodziny osoby ubezpieczonej

11.  Małżonek/małżonka <sup>(13)</sup> <sup>(17)</sup> <sup>(35)</sup>  Konkubent/konkubina <sup>(11)</sup>

11.1 Nazwisko <sup>(4)</sup>: .....

Numer identyfikacyjny/Numer ubezpieczenia <sup>(2)</sup> <sup>(15)</sup> <sup>(17)</sup>: .....

11.2 Imię (imiona): .....

Poprzednie imiona i nazwiska: .....

11.3 Data urodzenia: .....

Miejsce urodzenia: <sup>(19)</sup>: .....

11.4 Adres <sup>(3)</sup>: .....

.....

.....

11.5 Data zawarcia związku małżeńskiego / wspólnego zamieszkania: .....

Czy osoba ubezpieczona mieszka razem z małżonkiem/małżonką lub konkubentem/konkubina?

Tak, od .....

Nie

Już nie, od .....

11.6 Małżonek/małżonka/konkubent/  
konkubina  pracuje  nie pracuje zarobkowo  
 uzyskuje inne dochody  nie uzyskuje innych dochodów

11.7 W stosownym przypadku proszę podać wysokość

zarobków tygodniowych <sup>(36)</sup>: .....  zarobków miesięcznych <sup>(37)</sup>: .....  zarobków rocznych <sup>(38)</sup>: .....

11.8 Małżonek/małżonka/konkubent/konkubina

złożył wniosek o emeryturę/rentę w systemie dla

osób zatrudnionych

pracowników służby cywilnej <sup>(38a)</sup>

osób pracujących na własny rachunek

Pobiera emeryturę/rentę  nie pobiera emerytury/renty

W przypadku odpowiedzi twierdzącej, proszę określić:

11.9 rodzaj emerytury/renty: .....

11.10 numer emerytury/renty <sup>(17)</sup>: .....

11.11 Instytucja zobowiązana do wypłaty: .....

11.12 Kwota  miesięczna  kwartalna  roczna .....

11.13 Małżonek/małżonka/konkubent/konkubina  pobiera  nie pobiera innych świadczeń <sup>(39)</sup>  
 dla bezrobotnych  chorobowe  inwalidzkie  inne

11.14 Data rozpoczęcia: .....

11.15 Kwota  miesięczna  kwartalna  roczna .....

11.16 Inne znane dochody: Rodzaj: .....  
Kwota <sup>(40)</sup>: .....

12. Dzieci <sup>(13)</sup> <sup>(17)</sup>

12.1	Nazwisko <sup>(4)</sup> <sup>(17)</sup> :	Imię (imiona)	Miejsce i data urodzenia, małżeństwa lub zgonu <sup>(41)</sup> :	Stopień pokrewieństwa (tzn. dziecko własne, dziecko adoptowane, dziecko przybrane):
1.	.....	.....	.....	.....
2.	.....	.....	.....	.....
3.	.....	.....	.....	.....
4.	.....	.....	.....	.....

12.2 Następująca instytucja jest uprawniona do przyznania świadczeń zgodnie z art. 77 rozporządzenia (EWG) nr 1408/71:  
 instytucja rozpatrująca  
 instytucja wyznaczona w następujący sposób: .....

12.3 Instytucja rozpatrująca  
 dla dzieci wymienionych w pkt ..... pozycji 12.1 przyznaje świadczenia do dnia ..... włącznie.  
Kwota zasiłku rodzinnego i/lub renty sieroczej na dziecko <sup>(42)</sup>  
.....  
 nie przyznaje świadczeń na dzieci wymienione w pkt ..... pozycji 12.1 <sup>(43)</sup>.  
 nie podjęła jeszcze decyzji w sprawie uprawnień do świadczeń.

12.4 Adres <sup>(3)</sup> <sup>(44)</sup>: .....

12.5 Uwagi <sup>(45)</sup> <sup>(46)</sup>: .....

13. Wstępni oraz inni członkowie gospodarstwa domowego <sup>(47)</sup>

13.1	Nazwisko <sup>(4)</sup> :	Imię (imiona):	Data urodzenia:	Pokrewieństwo:
1.	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
2.	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
3.	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
4.	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
13.2	Adres <sup>(3)</sup> <sup>(44)</sup> : .....			
	.....			
	.....			
13.3	Uwagi: .....			
	.....			
	.....			

## C. Informacje różne

14.  Data złożenia niniejszego wniosku: .....

Data, od której renta będzie wypłacana w państwie instytucji rozpatrującej: .....

14.1 Wnioskodawca wystąpił o wypłatę <sup>(48)</sup>

bezpośrednio w państwie zamieszkania.

do przedstawiciela w państwie pochodzenia.

15. Instytucja rozpatrująca  wypłaca świadczenia  nie wypłaca takich świadczeń o charakterze tymczasowym na mocy art. 45 ust. 1 rozporządzenia (EWG) nr 574/72.

15.1 Jeśli nie, odpowiednie instytucje są prośzone o rozpatrzenie możliwości wypłacania świadczeń o charakterze tymczasowym na mocy art. 45 ust. 2 rozporządzenia (EWG) nr 574/72.

16.  Istnieją podstawy  Nie ma podstaw do potrąceń z tytułu nadpłaty zgodnie z art. 111 rozporządzenia (EWG) nr 574/72.

16.1 Wszelkie zaległe płatności z tytułu renty  mogą  nie mogą być wypłacone bezpośrednio świadczeniobiorcy.

17.1 Załączone formularze

E 205

E 207 <sup>(49)</sup>

E 213

17.2 Prosimy o przesłanie nam

E 205

E 210

decyzji

zaległych płatności

Uwagi: .....

.....

.....

18. Instytucja rozpatrująca

18.1 Nazwa: .....

.....

18.2 Adres <sup>(3)</sup>: .....

.....

18.3 Pieczęć

18.4 Data: .....

18.5 Podpis:

.....

## POUCZENIE

**Proszę wypełnić formularz drukowanymi literami, wpisując tekst wyłącznie w miejscach wykropkowanych. Formularz składa się z dziewięciu stron, z których żadnej nie można pominąć, nawet jeśli nie zawiera stosownych informacji.**

## UWAGI

- (1) Symbol państwa, którego instytucja wypełnia formularz: BE = Belgia; CZ = Republika Czeska, DK = Dania; DE = Niemcy; EE = Estonia, GR = Grecja; ES = Hiszpania; FR = Francja; IE = Irlandia; IT = Włochy; CY = Cypr, LV = Łotwa, LT = Litwa, LU = Luksemburg; HU = Węgry, MT = Malta, NL = Niderlandy; AT = Austria, PL = Polska, PT = Portugalia; SI = Słowenia, SK = Słowacja, FI = Finlandia, SE = Szwecja, UK = Zjednoczone Królestwo; IS = Islandia; LI = Liechtenstein; NO = Norwegia; CH = Szwajcaria.
- (2) Jeśli formularz jest wysyłany do instytucji czeskiej, należy podać numer urodzenia; jeśli do instytucji cypryjskiej, w przypadku obywatela Cypru należy podać Cypryjski Numer Identyfikacyjny, w innym przypadku numer zaświadczenia rejestracji pobytu dla obcokrajowców (numer ARC); jeśli do instytucji duńskiej, należy podać numer CPR; jeśli do instytucji fińskiej, należy podać numer ewidencji ludności; jeśli do instytucji szwedzkiej, należy podać numer osobisty (*personnummer*); jeśli do instytucji islandzkiej, należy podać osobisty numer identyfikacyjny (*kennitala*); jeśli do instytucji w Liechtensteinie, należy podać numer ubezpieczenia AHV; jeśli do instytucji litewskiej, należy podać osobisty numer identyfikacyjny; jeśli do instytucji łotewskiej, należy podać numer identyfikacyjny; jeśli do instytucji maltańskiej, w przypadku obywateli Malty należy podać numer dokumentu tożsamości, w innym przypadku należy podać maltański numer zabezpieczenia społecznego; jeśli do instytucji norweskiej, należy podać osobisty numer identyfikacyjny (*fødselsnummer*); jeśli do instytucji belgijskiej, należy podać krajowy numer zabezpieczenia społecznego (NISS); jeśli do niemieckiej instytucji powszechnego systemu ubezpieczenia społecznego, należy podać numer ubezpieczenia (VSNR), jeśli do instytucji zabezpieczenia społecznego dla pracowników służby cywilnej, należy podać osobisty numer identyfikacyjny (PRS-Kenn-Nr.); jeśli do instytucji austriackiej, należy podać austriacki numer ubezpieczenia (VSNR); jeśli do instytucji polskiej, należy podać numer akt emerytalnych lub rentowych w przypadku osoby, która kiedykolwiek ubiegała się lub miała ustalone prawo do emerytury lub renty z polskiego systemu zabezpieczenia społecznego, w przypadku osoby, która występuje o polską emeryturę/rentę po raz pierwszy, należy podać numer PESEL, NIP lub NKP (numer NKP w przypadku osób objętych ubezpieczeniem społecznym dla rolników), w razie braku takiego numeru należy podać serię i numer dowodu osobistego lub paszportu; jeśli do instytucji portugalskiej, należy podać numer ewidencyjny powszechnego systemu ubezpieczenia, także w przypadku gdy osoba zainteresowana była ubezpieczona w systemie zabezpieczenia społecznego dla pracowników służby cywilnej w Portugalii; jeśli do instytucji słowackiej, należy podać numer urodzenia; jeśli do instytucji słoweńskiej, należy podać numer referencyjny akt, jeśli jest znany; jeśli jest on znany, pomija się numer wymieniony w uwadze 17; jeśli do instytucji szwajcarskiej, należy podać numer ubezpieczenia AVS/AI (AHV/IV);
- (3) Ulica, numer domu, kod pocztowy, miejscowość, państwo, numer telefonu.
- (3a) W przypadku Niemiec i Austrii termin „osoby ubezpieczone” obejmuje osoby ubezpieczone w powszechnym systemie emerytalnym, a także pracowników służby cywilnej oraz osoby traktowane jako takie, które są objęte ubezpieczeniem w systemie specjalnym. Termin „emerytura/renta” obejmuje także emeryturę/rentę dla pracowników służby cywilnej. W przypadku Polski termin „osoba ubezpieczona” obejmuje także osoby podlegające systemem specjalnym.
- (4) — W punkcie „Nazwisko” należy podać zwykle używane nazwisko lub nazwisko przyjęte po zawarciu związku małżeńskiego.  
— „Nazwisko rodowe” musi być zawsze wpisane; jeśli jest takie samo jak obecnie używane nazwisko, należy wpisać „IDEM”.  
— Wyrażenia, takie jak „zwany(-a) ...” lub „alias ...”, i przedrostki przed nazwiskami muszą być napisane w pełnym brzmieniu, w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.  
— Jeśli formularz wypełnia instytucja niderlandzka, a osoba ubezpieczona lub pełnoprawny wnioskodawca jest lub była mężatką, jako aktualne nazwisko powinna podać nazwisko obecnego lub ostatniego męża, a jako nazwisko rodowe — nazwisko panięskie.  
— W przypadku obywateli Hiszpanii należy podać obydwa nazwiska rodowe.  
— W przypadku obywateli Portugalii należy podać pełne dane (imiona, nazwisko, nazwisko panięskie) w kolejności określonej przez stan cywilny, w jakiej występują w dokumencie tożsamości lub w paszporcie.
- (5) Należy podać wszystkie imiona w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.
- (6) Należy podać zwłaszcza w przypadku adopcji lub w przypadku, gdy obecnie używane są inne imiona lub nazwiska; wyrażenia, takie jak „zwany(-a)...” lub „alias...”, i przedrostki przed nazwiskami muszą być napisane w pełnym brzmieniu w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.
- (7) Należy wpisać M w przypadku mężczyzny, F w przypadku kobiety.
- (8) Ta informacja jest konieczna, jeśli pracownik jest obywatelem Hiszpanii lub jeśli formularz ma być wysłany do francuskiej, greckiej, węgierskiej lub polskiej instytucji, bez względu na obywatelstwo pracownika.
- (9) W miarę możliwości należy wypełnić, jeśli formularz jest wysyłany do instytucji niemieckiej, belgijskiej, francuskiej, włoskiej, luksemburskiej, niderlandzkiej, austriackiej, portugalskiej, szwedzkiej, fińskiej, Liechtensteinu lub norweskiej.
- (10) Dla potrzeb instytucji belgijskich, niderlandzkich, polskich, szwedzkich, brytyjskich, fińskich i Liechtensteinu obok odpowiedniej rubryki należy też podać datę.
- (11) Dla potrzeb instytucji belgijskich, niderlandzkich, fińskich, islandzkich i norweskich.
- (12) Ta informacja jest oparta na oświadczeniu zainteresowanej osoby. Zgodnie z niderlandzką ustawą o powszechnym ubezpieczeniu emerytalnym następujące osoby są także uważane za „współmałżonków”: niepozostające w związku małżeńskim osoby tej samej lub różnej płci, które mieszkają na stałe we wspólnym gospodarstwie domowym, o ile nie ma między nimi pokrewieństwa krwi pierwszego lub drugiego stopnia. Wspólne gospodarstwo domowe oznacza, że dwie osoby niepozostające w związku małżeńskim dostarczają środków na wspólne utrzymanie, mając wkład w koszty prowadzenia gospodarstwa domowego lub w inny sposób uczestnicząc w kosztach utrzymania. Zgodnie z fińskim ustawodawstwem osoby tej samej płci pozostające w zarejestrowanym związku są traktowane jako „współmałżonkowie”.
- (13) Dla potrzeb instytucji norweskich należy wypełnić dodatkową stronę nr 4 formularza E 204. Dla potrzeb instytucji szwajcarskich należy wypełnić także dodatkową stronę nr 9 formularza E 204. Jeśli formularz jest wysyłany do instytucji litewskiej, nie należy wypełniać części B, lecz dodatkową stronę 6.
- (14) Należy wypełnić, tylko jeśli formularz ma być przekazany instytucji portugalskiej lub słoweńskiej.
- (15) Dla potrzeb instytucji niderlandzkich należy podać numer Sofi, jeśli jest znany. Dla potrzeb instytucji belgijskich należy podać numer krajowego zabezpieczenia społecznego (NISS).
- (16) Należy podać datę naturalizacji, o ile dotyczy.

- (17) Dla potrzeb instytucji hiszpańskich w przypadku obywateli Hiszpanii należy podać numer widniejący na krajowym dokumencie tożsamości D.N.I. (Documento Nacional de Identidad) lub, w przypadku cudzoziemców, N.I.E. (Número de Identificación de Extranjeros), nawet jeśli terminy ważności tych dokumentów upłynęły. Jeśli wyżej wspomniane dokumenty nie istnieją, należy wpisać „Brak”. W przypadku obywateli Słowenii należy podać osobisty numer identyfikacyjny – EMŠO. W przypadku obywateli Malty należy podać numer dowodu osobistego, w innym przypadku należy podać maltański numer zabezpieczenia społecznego.
- (18) Dzień i miesiąc powinny być podane liczbą dwucyfrową, a rok za pomocą czterech cyfr (np. 1 sierpnia 1921 r. = 01.08.1921).
- (19) W przypadku francuskich miast składających się z kilku *arrondissements* (dzielnic) proszę podać numer *arrondissement* (np. Paryż 14). W przypadku miejscowości portugalskich należy również podać parafię i władze lokalne.
- (20) Należy podać w przypadku osób ubezpieczonych, będących obywatelami Hiszpanii, Francji lub Włoch. W tym miejscu należy podać jednostkę terytorialną lub dzielnicę, w której znajduje się miejsce urodzenia (np. w przypadku Francji, jeśli miejscem (gminą) urodzenia jest Lille, miejsce urodzenia powinno zostać określone jako „Nord” plus kod jednostki administracyjnej, o ile jest znany osobie ubezpieczonej; w tym przypadku jest to 59. Tak więc pełny wpis w tej rubryce to: „Nord 59”). W przypadku osoby urodzonej w Hiszpanii należy tylko określić prowincję. W przypadku miast niderlandzkich należy również podać nazwę gminy.
- (21) Symbol państwa urodzenia osoby ubezpieczonej zgodnie z kodem ISO 3166-1.
- (22) Jeżeli formularz jest wysyłany do instytucji niemieckiej, polskiej, austriackiej, łotewskiej fińskiej, Liechtensteinu lub szwajcarskiej, w polu poniżej należy podać — o ile dotyczy — adres przedstawiciela prawnego (radca prawny, opiekun, kurator...)  
Adres <sup>(3)</sup>: .....
- (23) Jeśli formularz jest wysyłany do instytucji duńskiej, francuskiej, fińskiej, łotewskiej, polskiej, islandzkiej lub norweskiej, w polu poniżej należy podać ostatni adres wnioskodawcy w danym kraju.  
Adres <sup>(3)</sup>: .....
- (23a) W przypadku Polski termin „pracownik służby cywilnej” oznacza osoby podlegające systemom specjalnym.
- (24) Należy wypełnić, jeśli formularz jest wysyłany do instytucji belgijskiej, czeskiej, duńskiej, niemieckiej, greckiej, francuskiej, włoskiej, luksemburskiej, niderlandzkiej, polskiej, austriackiej, słowackiej, szwedzkiej, brytyjskiej, islandzkiej lub norweskiej.
- (24a) Dla potrzeb instytucji portugalskich należy podać rodzaj działalności, jaką osoba zainteresowana wykonywała w okresie 3 ostatnich lat swojej aktywności zawodowej.
- (25) Należy wypełnić, jeśli formularz jest wysyłany do instytucji belgijskiej, czeskiej, duńskiej, niemieckiej, greckiej, hiszpańskiej, francuskiej, włoskiej, luksemburskiej, niderlandzkiej, polskiej, austriackiej, portugalskiej, islandzkiej lub norweskiej.
- (26) Należy wypełnić, jeśli formularz jest wysyłany do instytucji duńskiej, hiszpańskiej, włoskiej, austriackiej, portugalskiej, islandzkiej lub norweskiej. Jeśli formularz jest wysyłany do instytucji włoskiej, należy podać cały dochód z wyjątkiem następujących elementów: domu wnioskodawcy, świadczeń rodzinnych, świadczeń pieniężnych z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, świadczeń przyznawanych wyłącznie na pomoc osoby trzeciej.
- (27) Należy wypełnić, jeśli formularz jest wysyłany do instytucji włoskiej lub greckiej. We Włoszech za dochód nie uważa się następujących źródeł: domu wnioskodawcy świadczeń rodzinnych, świadczeń pieniężnych z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, świadczeń przyznawanych wyłącznie na pomoc osoby trzeciej.
- (28) Należy wypełnić, jeśli formularz jest wysyłany do instytucji belgijskiej, cypryjskiej, niemieckiej, greckiej, węgierskiej, hiszpańskiej, francuskiej, włoskiej, luksemburskiej, austriackiej, łotewskiej, polskiej, portugalskiej, słowackiej, fińskiej lub norweskiej.
- (28a) Dla potrzeb instytucji polskiej w przypadku ubiegania się o rentę inwalidzką z systemu specjalnego. Ta informacja jest konieczna, jeśli formularz jest wysyłany do węgierskich instytucji.
- (29) Należy wypełnić, jeśli wniosek jest wysyłany do instytucji cypryjskiej, greckiej, węgierskiej, słowackiej, hiszpańskiej lub luksemburskiej.
- (30) Dla potrzeb instytucji w Liechtensteinie należy także określić, czy osoba ubezpieczona występowała o  lub pobierała  emeryturę/rentę o charakterze zawodowym jako odszkodowanie finansowe. Dla potrzeb instytucji słowackich renta rodzinna obejmuje rodzinną rentę z tytułu wypadku; dla potrzeb instytucji maltańskich należy określić, czy osoba ubezpieczona występowała o lub pobierała emeryturę/rentę o charakterze zawodowym od poprzedniego pracodawcy. Należy podać stawkę renty/emerytury przyznaną początkowo. Szczegółowe informacje należy podać w pkt 9.16; dla potrzeb polskich instytucji należy też wypełnić dodatkową stronę nr 7 formularza E 204.
- (31) Dla potrzeb instytucji portugalskich, jeśli osoba ubezpieczona wymaga pomocy innej osoby, należy też wypełnić dodatkową stronę nr 2.
- (32) Wypełnić dla potrzeb instytucji włoskich.
- (33) Dla potrzeb instytucji w Liechtensteinie.
- (34) Należy podać typ dochodu branego pod uwagę przez instytucję rozpatrującą podczas stosowania zasad zbiegu świadczeń.
- (35) Dla potrzeb instytucji w Liechtensteinie pole 11 na stronie 5 należy wypełnić dla każdej żony rozwiedzionej lub znajdującej się w separacji.
- (36) Należy wypełnić, jeśli formularz jest wysyłany do instytucji irlandzkiej, austriackiej lub brytyjskiej.
- (37) Należy wypełnić, jeśli formularz jest wysyłany do instytucji belgijskiej.
- (38) Należy wypełnić, jeśli formularz jest wysyłany do instytucji duńskiej, francuskiej, włoskiej, luksemburskiej, niderlandzkiej, austriackiej, islandzkiej lub norweskiej.
- (38a) W przypadku Polski termin „emerytura/renta w systemie dla pracowników służby cywilnej” obejmuje świadczenie z systemów specjalnych.



- <sup>(39)</sup> Należy wypełnić, jeśli formularz jest wysyłany do instytucji belgijskiej, duńskiej, niemieckiej, francuskiej, irlandzkiej, włoskiej, niderlandzkiej, austriackiej, brytyjskiej, islandzkiej lub norweskiej.
- <sup>(40)</sup> Należy wypełnić, jeśli formularz jest wysyłany do instytucji duńskiej, włoskiej, hiszpańskiej, niderlandzkiej, islandzkiej lub norweskiej (kwota roczna); do instytucji francuskiej (kwota kwartalna) lub do instytucji belgijskiej, niemieckiej, greckiej lub austriackiej (kwota miesięczna).
- <sup>(41)</sup> Należy wskazać, o jaką datę chodzi, za pomocą następujących symboli: \* data urodzenia, ∞ data małżeństwa, † data zgonu.
- <sup>(42)</sup> Należy podać dane dotyczące stawek od dnia przyznania emerytury oraz późniejszych zmian stawek.
- <sup>(43)</sup> Należy wypełnić dodatkowa stronę nr 1, jeśli formularz jest wysyłany do instytucji niemieckiej, włoskiej lub norweskiej.
- <sup>(44)</sup> Należy podać wspólny adres. Jeśli jedno z dzieci lub krewnych w linii wstępnej mieszka pod innym adresem, proszę podać ten adres w polu poniżej:  
Nazwisko i imię (imiona): .....  
Adres <sup>(3)</sup>: .....
- <sup>(45)</sup> Należy podać, czy dziecko jest zamężne/zonate, jest inwalidą, zmarło (data zgonu), czy jest przyuczane do zawodu lub jest studentem oraz czy otrzymuje świadczenia lub ma własne źródła dochodu. Dla potrzeb instytucji w Liechtensteinie i szwajcarskich należy dołączyć kopię umowy o przyuczaniu do zawodu lub zaświadczenie z ośrodka szkoleniowego dla każdego dziecka będącego studentem lub osobą przyuczaną do zawodu w wieku 18–25 lat. Dla potrzeb instytucji cypryjskich należy dołączyć kopię zaświadczenia o uczestniczeniu w studiach dziennych dla każdego dziecka będącego studentem w wieku 16–23 lat w przypadku kobiet i w wieku 16–25 lat w przypadku mężczyzn.
- <sup>(46)</sup> Dla potrzeb instytucji hiszpańskich i norweskich należy podać, czy dzieci pozostają na utrzymaniu osoby ubezpieczonej i czy którekolwiek z dzieci jest niepełnosprawne. W tym drugim przypadku należy określić, czy dziecko otrzymuje własną rentę inwalidzką.
- <sup>(47)</sup> Należy wypełnić, jeśli formularz jest wysyłany do instytucji belgijskiej lub brytyjskiej.
- <sup>(48)</sup> Wypełnić dla potrzeb instytucji włoskich i greckich.
- <sup>(49)</sup> Jeśli formularz jest wysyłany do instytucji w Liechtensteinie lub do instytucji łotewskiej, należy dołączyć formularz(-e) E 207 dla osoby ubezpieczonej i – w razie potrzeby – dla (obecnej(-ych) lub byłej(-ych) małżonki(-ek) lub obecnego(-ych) lub byłego(-ych)) małżonka(-ów) osoby ubezpieczonej.
- <sup>(50)</sup> Ta informacja jest konieczna, jeśli formularz jest wysyłany do instytucji węgierskich.



**POZYCJA 12 „DZIECI”  
DODATKOWE INFORMACJE**

*(dla każdego dziecka proszę wypełnić osobną stronę)*

1. Dziecko wymienione w punkcie ..... pozycji 12.1

wykonuje pracę zarobkową.  nie wykonuje pracy zarobkowej.

1.1 Jeśli tak, proszę podać:  
rodzaj pracy (zatrudnienie lub praca na własny rachunek): .....

wysokość dochodu <sup>(1)</sup>  tygodniowa  miesięczna  roczna .....

2. Dziecko wymienione w punkcie ..... pozycji 12.1

ma inne źródła dochodu.  nie ma żadnych innych źródeł dochodu.

2.1 Jeśli tak, proszę podać:  
charakter dochodów

świadczenia z tytułu zabezpieczenia społecznego

wysokość  tygodniowa  miesięczna  roczna .....

inne dochody <sup>(2)</sup>

wysokość  tygodniowa  miesięczna  roczna .....

3. W przypadku dzieci wymienionych w punkcie nr ..... pozycji 12.1 następująca osoba

(nazwisko, imię): .....

(adres): .....

.....

jest uprawniona do świadczeń lub zasiłków rodzinnych z tytułu prowadzenia działalności zawodowej lub handlowej  
(art. 79 ust. 3 rozporządzenia (EWG) nr 1408/71)

Wysokość: .....

Począwszy od: .....

3.1 Następujące instytucje są zobowiązane do wypłaty tych świadczeń lub zasiłków rodzinnych:

(nazwa): .....

(adres): .....

.....

(nazwa): .....

(adres): .....

.....

4. Dziecko wymienione w punkcie ..... pozycji 12.1 jest niezdolne do pracy. Dołączamy formularz E 404.

<sup>(1)</sup> Należy zadeklarować wszystkie dochody z wyjątkiem odpraw, świadczeń rodzinnych, zaległych wynagrodzeń, rent dożywotnich z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, rent wojennych, rent z tytułu inwalidztwa powstałego podczas służby wojskowej, dodatku opiekuńczego, diet.

<sup>(1)</sup> „Inne dochody” oznaczają dochody z nieruchomości lub kapitału (lokaty bankowe lub pocztowe, konta bieżące, obligacje skarbu państwa, fundusze inwestycyjne, akcje, obligacje itp.)



**POZYCJA 9 (9.10)**  
**DODATKOWE INFORMACJE DLA POTRZEB INSTYTUCJI PORTUGALSKICH**

*Należy wypełnić, jeśli wnioskodawca oświadczył, że potrzebuje pomocy innej osoby do wykonywania codziennych czynności.*

1.	Dane innej osoby
1.1	Nazwisko: .....
	Imię (imiona): .....
1.2	Adres (ulica, numer domu, kod pocztowy, miejscowość, państwo): .....
	.....

2.	Informacje dostarczone przez instytucję rozpatrującą
2.1	<input type="checkbox"/> Zaświadczamy, że wyżej wymieniona osoba jest osobą, która faktycznie pomaga wnioskodawcy w wykonywaniu codziennych czynności (higiena osobista, karmienie, poruszanie się itp.).
2.2	<input type="checkbox"/> Pomoc zapewniona przez wyżej wymienioną inną osobę nie została potwierdzona.

3.	Czy potrzeba pomocy została spowodowana przez stronę trzecią?
	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

4.	Czy osoba zainteresowana pobiera zasiłek na pomoc ze strony osoby trzeciej lub podobne świadczenie?
	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
4.1	Nazwa i adres instytucji wypłacającej: .....
4.2	Kwota miesięczna: .....



## DODATKOWE INFORMACJE DLA CELÓW INSTYTUCJI FIŃSKICH

1. Wnioskodawca pragnie otrzymać decyzję  
 w języku fińskim       w języku szwedzkim

## POZYCJA 9 „Osoba ubezpieczona”

2. Czy wnioskodawca pobiera lub ubiega się o okresowe świadczenia o charakterze renty, niezgłoszone w pozycji 9 formularza E 204 (np. świadczenia płatne z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia pojazdów od wypadków drogowych)?

Tak       Nie

Jeśli tak, proszę określić:

- 2.1 rodzaj świadczenia: .....
- 2.2 miesięczną wysokość świadczenia brutto: .....
- 2.3 instytucję wypłacającą świadczenie: .....

## POZYCJA 2 „Osoba ubezpieczona”

3. Wykształcenie i przeszkolenie zawodowe wnioskodawcy

3.1 Wykształcenie: .....

- 3.2 Dalsze wykształcenie i szkolenia (stopnie, szkolenie zawodowe, kursy, proszę podać daty):

.....

.....

4. Zatrudnienie – ostatnia umowa o pracę

4.1 Podstawowe zajęcie wnioskodawcy: .....

4.2 Staż pracy w podstawowym zawodzie: .....

- 4.3 Proszę zaznaczyć określenia najlepiej opisujące charakter pracy wnioskodawcy:

lekka       w niepełnym wymiarze godzin; proszę podać liczbę godzin pracy dziennie: .....

umiarkowanie ciężka       w pełnym wymiarze godzin       siedząca       dzienna

ciężka       na akord       na stojąco       nocna

w pomieszczeniu       od sztuki       zmianowa

na zewnątrz

- 4.4 Opis wykonywanej pracy (obowiązki, pozycje przy pracy, tempo pracy):

.....

.....

- 4.5 Opis środowiska i warunków pracy (hałas, pył, przeciągi, wysokie temperatury, niskie temperatury, potencjalnie szkodliwe substancje, ryzyko wypadków itp.):

.....

.....

- 4.6 Czy obowiązki wnioskodawcy uległy zmianie?

Nie       Tak. Proszę podać, kiedy i w jaki sposób: .....

4.7 Czy wnioskodawca dobrowolnie zgodził się na skrócenie godzin pracy?

Nie

Tak

Proszę podać, jak i kiedy działalność zawodowa wnioskodawcy została ograniczona oraz w jakim wymiarze wnioskodawca pozostaje zatrudniony i jaką pracę wykonuje (liczba godzin tygodniowo/miesięcznie, wysokość wynagrodzenia i świadczenia dodatkowe):

.....  
.....

4.8 Nazwa i adres ostatniego pracodawcy: .....

4.9 Obowiązki wnioskodawcy na ostatnio zajmowanym stanowisku: .....

4.10 Kiedy rozpoczęła się ostatnia umowa o pracę wnioskodawcy? .....

4.11 Jeśli umowa o pracę nadal pozostaje w mocy, proszę podać termin jej wygaśnięcia (jeżeli jest znany): .....

5. Praca na własny rachunek

5.1 Czy wnioskodawca pracował na własny rachunek?

Nie → przejdź do pozycji 6                       Tak

5.2 Jeżeli tak, proszę podać, od kiedy: .....

5.3 Czy wnioskodawca obecnie pracuje na własny rachunek?

Nie                       Tak

5.4 Dane dotyczące własności

Firma jest nadal własnością wnioskodawcy lub jego/jej małżonki/małżonka

Firma została sprzedana

Firma została wdzierżawiona

6. Bezrobocie

6.1 Czy wnioskodawca był bezrobotny w ciągu ostatnich trzech lat?

Nie                       Tak

6.2 Jeżeli tak, to czy wnioskodawca pobierał lub ubiegał się o zasiłek dla bezrobotnych w ciągu ostatnich trzech lat?

Nie

Wnioskodawca pobierał lub obecnie pobiera świadczenie dla bezrobotnych

Wnioskodawca ubiega się o świadczenie dla bezrobotnych; proszę podać rodzaj świadczenia i instytucję: .....

.....

7. Dodatek na opiekę dla emeryta/rencisty zgodnie z krajową ustawą o emeryturach i rentach

Dodatek na opiekę dla emeryta/rencisty może zostać przyznany osobom, których sprawność jest ograniczona z powodu choroby lub obrażeń, w związku z czym nie są one w stanie samodzielnie wykonywać czynności związanych z życiem codziennym lub ich choroba lub obrażenia wiążą się z dodatkowym długotrwałym obciążeniem finansowym.

7.1 Czy wnioskodawca ubiega się o dodatek na opiekę dla rencisty/emeryta?

Nie                       Tak



## DODATKOWE INFORMACJE DLA POTRZEB INSTYTUCJI NORWESKICH

1.	Wnioskodawca		
1.1	Wnioskodawca był zatrudniony/pracował na własny rachunek. Dochody w okresie bezpośrednio poprzedzającym obecną niepełnosprawność: ..... Liczba godzin pracy tygodniowo w okresie poprzedzającym niepełnosprawność: .....		
1.2	Wnioskodawca w okresie bezpośrednio poprzedzającym obecną niepełnosprawność częściowo zajmował się pracami domowymi, częściowo był zatrudniony lub pracował na własny rachunek		
1.3		wystąpił o	pobiera
1.3.1	Podstawowe świadczenia pokrywające dodatkowe wydatki z tytułu przewlekłej choroby	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3.2	Świadczenie na pomoc osoby trzeciej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.	Małżonek/małżonka
<input type="checkbox"/>	wystąpił(-a) o emeryturę/rentę jako osoba niepracująca.
<input type="checkbox"/>	pobiera emeryturę/rentę jako osoba niepracująca.
<input type="checkbox"/>	nie pobiera emerytury/renty jako osoba niepracująca.

3.	Dzieci		
3.1	Czy wszystkie dzieci pozostają na utrzymaniu wnioskodawcy?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	Jeśli nie, proszę podać imię i nazwisko dziecka (dzieci) oraz wysokość rocznego dochodu dziecka: .....		
	.....		
3.2	Jeśli rodzice są małżeństwem:		
	Czy wszystkie dzieci mieszkają z obojgiem rodziców?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	Jeśli nie, proszę podać, które dziecko (dzieci): .....		
	.....		
3.3	Jeśli rodzice nie są małżeństwem:		
	Czy wszystkie dzieci mieszkają z obojgiem rodziców?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	Jeśli tak, proszę podać informacje o drugim rodzicu:		
	Imię i nazwisko: .....		
	Data urodzenia: .....		
	Dochód roczny (wszelkiego rodzaju; proszę określić): .....		
	Imię i nazwisko dziecka (dzieci), jeśli nie dotyczy to wszystkich dzieci: .....		
	.....		

4.	Konkubent/konkubina		
4.1	Czy wnioskodawca wcześniej był mężem/żoną konkubenta/konkubiny?		
	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
4.2	Czy wnioskodawca ma lub miał dzieci z konkubentem/konkubiną?		
	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	



DODATKOWE INFORMACJE DLA CELÓW INSTYTUCJI SZWAJCARSKICH

1. Informacje dotyczące osoby ubezpieczonej

Nazwisko (punkt 2.1): .....  
 Imię (imiona) (punkt 2.3): .....  
 Data urodzenia (punkt 4.1): .....

2. Jeżeli osoba ubezpieczona jest obywatelem Szwajcarii, proszę podać miejsce pochodzenia: .....  
 oraz datę uzyskania obywatelstwa szwajcarskiego: .....

3. Informacje dotyczące pobytu w Szwajcarii osoby ubezpieczonej

Miejsce:	od (miesiąc/rok):	do (miesiąc/rok):	Rodzaj zezwolenia na pobyt:
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

Proszę dołączyć kopie zaświadczeń zamieszkania lub zezwoleń na pobyt stały.

4. Proszę wypełnić poniższą tabelę, jeżeli osoba ubezpieczona jest lub była zamężna/żonata

	1. Pierwsze małżeństwo:	2. Drugie małżeństwo:	3. Trzecie małżeństwo:
4.1 Data zawarcia małżeństwa:	.....	.....	.....
4.2 Data rozvodu:	.....	.....	.....
4.3 Informacje dotyczące małżonka, byłego lub zmarłego małżonka/małżonki			
Nazwisko i imię (imiona):	.....	.....	.....
Nazwisko rodowe:	.....	.....	.....
Data urodzenia:	.....	.....	.....
Data zgonu:	.....	.....	.....

5. Informacje dotyczące zamieszkania małżonka i wszystkich byłych i zmarłych małżonków w Szwajcarii w czasie trwania małżeństwa

Nazwisko i imiona:	Miejsce zamieszkania:	od (miesiąc/rok):	do (miesiąc/rok):	Rodzaj zezwolenia na pobyt stały:
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

Proszę załączyć kopie zaświadczeń zamieszkania lub zezwoleń na pobyt stały.

6. Informacje dotyczące dzieci rodziców znajdujących się w separacji lub rozwiedzionych

Nazwisko:	Imiona:	Data urodzenia:	Pod opieką:			
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> ojca	<input type="checkbox"/> matki	<input type="checkbox"/> wspólną	<input type="checkbox"/> innej osoby
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> ojca	<input type="checkbox"/> matki	<input type="checkbox"/> wspólną	<input type="checkbox"/> innej osoby
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> ojca	<input type="checkbox"/> matki	<input type="checkbox"/> wspólną	<input type="checkbox"/> innej osoby
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> ojca	<input type="checkbox"/> matki	<input type="checkbox"/> wspólną	<input type="checkbox"/> innej osoby
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> ojca	<input type="checkbox"/> matki	<input type="checkbox"/> wspólną	<input type="checkbox"/> innej osoby

## INFORMACJE DODATKOWE DLA POTRZEB INSTYTUCJI LITEWSKICH

1. Numer serii i numer litewskiego zaświadczenia dotyczącego krajowych ubezpieczeń społecznych:  
.....
2. Wnioskodawca odbył służbę wojskową na Litwie lub w byłym ZSRR:
- |   |                          |                          |   |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|
|   | Tak                      | <input type="checkbox"/> | Nie   | <input type="checkbox"/> |
| Jeśli tak, należy podać, czy odbył służbę jako poborowy | <input type="checkbox"/> |                          | czy zgłosił się po odbyciu zasadniczej służby wojskowej | <input type="checkbox"/> |
3. Okres domowej opieki/pielęgnacji na Litwie (należy wypełnić, jeśli opieka pielęgnacyjna zaistniała przed 01.01.1995):
- 3.1 W przypadku matek — okres opieki i pielęgnacji niepełnosprawnego dziecka poniżej 16 roku życia
- |  |     |                          |     |                          |
|--|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
|  | Tak | <input type="checkbox"/> | Nie | <input type="checkbox"/> |
|--|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
- 3.2 W przypadku członków rodziny — okres opieki/pielęgnacji inwalidy I grupy
- |  |     |                          |     |                          |
|--|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
|  | Tak | <input type="checkbox"/> | Nie | <input type="checkbox"/> |
|--|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
4. Wnioskodawca był:
- 4.1 więźniem politycznym
- |  |     |                          |     |                          |
|--|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
|  | Tak | <input type="checkbox"/> | Nie | <input type="checkbox"/> |
|--|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
- 4.2 deportowany
- |  |     |                          |     |                          |
|--|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
|  | Tak | <input type="checkbox"/> | Nie | <input type="checkbox"/> |
|--|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
- 4.3 w ruchu oporu
- |  |     |                          |     |                          |
|--|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
|  | Tak | <input type="checkbox"/> | Nie | <input type="checkbox"/> |
|--|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
- 4.4 deportowany poza granice byłego ZSRR w celu przymusowej pracy
- |  |     |                          |     |                          |
|--|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
|  | Tak | <input type="checkbox"/> | Nie | <input type="checkbox"/> |
|--|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
- 4.5 w getcie, obozie koncentracyjnym lub w innym miejscu przymusowego zamknięcia podczas drugiej wojny światowej
- |  |     |                          |     |                          |
|--|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
|  | Tak | <input type="checkbox"/> | Nie | <input type="checkbox"/> |
|--|-----|--------------------------|-----|--------------------------|



## INFORMACJE DODATKOWE DLA POTRZEB INSTYTUCJI POLSKICH

Załącznik ten powinien być wypełniony przez wnioskodawcę i dołączony do formularza E 204

1.	Dane wnioskodawcy
1.1	Nazwisko: .....
1.2	Nazwisko rodowe: .....
1.3	Imię (imiona): .....
1.4	Data urodzenia: .....
1.5	Numer identyfikacji podatkowej w Polsce (NIP): .....

  

2.	W celu ustalenia wysokości renty inwalidzkiej z powszechnego ubezpieczenia społecznego wnioskodawca wnosi o przyjęcie za podstawę wymiaru świadczenia:
<input type="checkbox"/> przeciętnej podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne lub na ubezpieczenia emerytalne i rentowe na podstawie przepisów prawa polskiego w okresie 10 kolejnych lat kalendarzowych, wybranych z ostatnich 20 lat kalendarzowych poprzedzających bezpośrednio rok, w którym zgłoszono wniosek, to jest od ..... do ..... (*).	
<input type="checkbox"/> przeciętnej podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne lub na ubezpieczenia emerytalne i rentowe na podstawie przepisów prawa polskiego w okresie 20 lat kalendarzowych przypadających przed rokiem zgłoszenia wniosku, wybranych z całego okresu podlegania ubezpieczeniu (*).	
<input type="checkbox"/> przeciętnej podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne lub na ubezpieczenia emerytalne i rentowe na podstawie przepisów prawa polskiego w okresie 10 kolejnych lat kalendarzowych bezpośrednio poprzedzających rok, w którym ubezpieczenie rozpoczęło się za granicą po raz pierwszy, jeżeli w okresie 20 lat kalendarzowych, bezpośrednio poprzedzających rok, w którym zgłoszono wniosek, wnioskodawca nie był ubezpieczony w Polsce.	
<input type="checkbox"/> podstawy wymiaru składki na podstawie przepisów prawa polskiego w okresie, w którym wnioskodawca był rzeczywiście objęty ubezpieczeniem (*).	

  

3.	W celu rozpatrzenia wniosku o policyjną rentę inwalidzką wnioskodawca powinien podać nazwę jednostki, w której pełnił służbę przed zwolnieniem ze służby, rodzaj służby i datę zwolnienia ze służby:
.....	

  

4.	W celu rozpatrzenia wniosku o rentę policyjną wnioskodawca oświadcza, że:
<input type="checkbox"/> pobiera, w okresie .....	
<input type="checkbox"/> nie pobiera	
uposażenie po zwolnieniu ze służby lub świadczenie pieniężne o takim samym charakterze.	
<input type="checkbox"/> Pobiera	
<input type="checkbox"/> Nie pobiera następujących	
polskie świadczenie emerytalne lub rentowe, uposażenie w stanie spoczynku, uposażenie rodzinne, świadczenie przedemerytalne, świadczenie pieniężne finansowane z Funduszu Pracy.	
Jeśli tak, to należy podać numer świadczenia, datę, od której jest ono wypłacane, oraz nazwę instytucji, która je wypłaca:	
.....	
<input type="checkbox"/> Jest	
<input type="checkbox"/> Nie jest	
członkiem otwartego funduszu emerytalnego.	

5. W celu rozpatrzenia wniosku o wojskową rentę inwalidzką wnioskodawca powinien podać nazwę jednostki wojskowej, na zaopatrzeniu której były żołnierz zawodowy pozostawał do dnia zwolnienia z zawodowej służby wojskowej, oraz podać datę zwolnienia ze służby:

.....

6. Czy wnioskodawca w dniu zgłoszenia wniosku pobierał zasiłek chorobowy lub świadczenie rehabilitacyjne lub wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy z ubezpieczenia społecznego?

Tak  Nie

Jeśli „Tak”, należy podać datę zaprzestania pobierania powyższych świadczeń: .....

7. W celu ustalenia wysokości renty inwalidzkiej z ubezpieczenia społecznego rolników należy podać, czy wnioskodawca (jego/jej małżonek/małżonka) jest właścicielem (współwłaścicielem) lub posiadaczem gospodarstwa rolnego.

Tak  Nie

Jeśli „Tak”, należy podać powierzchnię gospodarstwa rolnego w hektarach: .....

.....

Data

.....

Podpis wnioskodawcy

- (\*) W przypadku osób zatrudnionych należy dołączyć zaświadczenie zawierające dane o podstawie wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne lub ubezpieczenia emerytalne i rentowe albo zaświadczenie o wynagrodzeniu wystawione przez pracodawcę lub następcę prawnego, legitymację ubezpieczeniową zawierającą wpisy o wysokości wynagrodzenia.  
Wymienione dokumenty należy przedłożyć w oryginale albo w formie kopii poświadczonych przez zagraniczną instytucję ubezpieczeniową, notariusza lub konsula RP.  
W przypadku osób pracujących na własny rachunek należy podać numer konta płatnika składek, a jeżeli działalność była wykonywana przed objęciem jej obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym — zaświadczenie organizacji społeczno-zawodowej (np. Cechu Rzemiosł).



**INFORMACJE DODATKOWE DLA POTRZEB INSTYTUCJI WĘGIERSKICH**

*Wypełnia wnioskodawca i załącza do formularza E 204*

- 1.1 Nazwisko <sup>(4)</sup>: .....
- 1.2 Nazwisko rodowe <sup>(4)</sup>: .....
- 1.3 Imię (imiona) <sup>(5)</sup>: .....
- 1.4 Poprzednie imiona i nazwiska <sup>(6)</sup>: .....
- 1.5 Imię (imiona) i nazwisko rodowe matki <sup>(8)</sup>: .....
2. Wysokość wynagrodzenia wnioskodawcy przed powstaniem inwalidztwa: .....
3. Liczba godzin przepracowanych w ostatnim zawodzie wykonywanym przed powstaniem inwalidztwa: .....



**INFORMACJE DODATKOWE DLA POTRZEB INSTYTUCJI ŁOTEWSKICH**

1. Ubezpieczony należy do jednej z poniższych kategorii:

represjonowany ze względów politycznych

student przed 1991 r.

opiekował się inwalidą I grupy lub dzieckiem, które zostało uznane za niepełnosprawne od dzieciństwa — do 16 roku życia, lub osobą powyżej 80 lat przed 1991 r.

2. W przypadku gdy ubezpieczony odbywał służbę wojskową na Łotwie lub w byłym ZSRR przed 1996 r., należy podać

2.1 okres .....

2.2  czy był poborowym

czy zgłosił się po odbyciu zasadniczej służby wojskowej

3. Informacje dotyczące dzieci osoby ubezpieczonej, w przypadku gdy wychowała ona 5 dzieci lub więcej, lub dziecko, które zostało uznane za niepełnosprawne od dzieciństwa — do 8 roku życia.

Dzieci:

	Nazwisko:	Imię (imiona):	Data urodzenia:	Okres opieki:	Uwagi (*)
1.	.....	.....	.....	.....	.....
2.	.....	.....	.....	.....	.....
3.	.....	.....	.....	.....	.....
4.	.....	.....	.....	.....	.....
5.	.....	.....	.....	.....	.....

(\*) Należy podać, czy dziecko jest inwalidą, zmarło (data zgonu), czy było pod opieką innej osoby lub w instytucji opiekuńczej.



**ZAŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZEBIEGU UBEZPIECZENIA W BELGII**

Rozporządzenie (EWG) nr 1408/71: art. 38; art. 43a; art. 45; art. 48; art. 51a; art. 57 ust. 5;

Rozporządzenie (EWG) nr 574/72: art. 42 ust. 1; art. 43 ust. 1–3; art. 69

Formularz ten wypełnia instytucja rozpatrująca za okresy ubezpieczenia przebyte w ramach stosowanego przez nią ustawodawstwa; tam, gdzie to właściwe, należy go dołączyć do formularza E 202, E 203 lub E 204. Każda instytucja właściwa powinna wypełnić formularz za okresy przebyte w ramach stosowanego przez nią ustawodawstwa i przesłać go do instytucji rozpatrującej.

1.	Instytucja, do której adresowany jest formularz (instytucja właściwa lub instytucja rozpatrująca)
1.1	Nazwa: .....
1.2	Adres ( <sup>2</sup> ): .....

**Informacje dotyczące zmarłej osoby ubezpieczonej**

2.	
2.1	Nazwisko ( <sup>3</sup> ): .....
2.2	Nazwisko rodowe ( <sup>3</sup> ): .....
2.3	Imię (imiona) ( <sup>4</sup> ): .....
2.4	Poprzednie imiona i nazwiska ( <sup>5</sup> ): .....
2.5	Płeć ( <sup>6</sup> ): .....
2.6	Nazwisko i imię (imiona) ojca ( <sup>7</sup> ): .....
2.7	Nazwisko i imię (imiona) matki ( <sup>7</sup> ): .....
2.8	Numer krajowego ubezpieczenia społecznego (NISS) ( <sup>7a</sup> ): .....

3.	Obywatelstwo ( <sup>8</sup> ): .....
----	--------------------------------------

4.	Dane dotyczące urodzenia
4.1	Data urodzenia ( <sup>9</sup> ): .....
4.2	Miejsce urodzenia ( <sup>10</sup> ): .....
4.3	Prowincja, departament, hrabstwo ( <sup>11</sup> ): .....
4.4	Państwo ( <sup>12</sup> ): .....

5.	Adres ( <sup>2</sup> ): .....
----	-------------------------------

6.	
6.1	Numer ubezpieczenia w instytucji rozpatrującej: .....
6.2	Numer referencyjny akt w instytucji rozpatrującej: .....
6.3	Numer referencyjny akt w instytucji właściwej: .....

7.	Pełnoprawny wnioskodawca ( <sup>13</sup> )
7.1	Nazwisko ( <sup>3</sup> ): .....
7.2	Imię (imiona): .....
	Nazwisko rodowe: .....
	Miejsce urodzenia ( <sup>10</sup> ): .....
7.3	Data urodzenia: .....
	Płeć: .....
	Obywatelstwo: .....
7.4	Adres ( <sup>2</sup> ): .....

8.

Rok od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia (osoby zatrudnione i niezatrudnione)	Okresy (osoby niezatrudnione)		Liczba dni		Zawód <sup>(15)</sup> <sup>(16)</sup>	Uwagi <sup>(14)</sup> <sup>(**)</sup> <sup>(17)</sup>
	Od	Do	Okresy ubezpie- czenia	Okresy równ- rzędne		
Przed 1926						
1926						
1927						
1928						
1929						
1930						
1931						
1932						
1933						
1934						
1935						
1936						
1937						
1938						
1939						
1940						
1941						
1942						
1943						
1944						
1945						
1946						
1947						
1948						
1949						
1950						
1951						
1952						
1953						
1954						

8. (ciąg dalszy)

Rok od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia (osoby zatrudnione i niezatrudnione)	Okresy (osoby niezatrudnione)		Liczba dni		Zawód <sup>(15)</sup> <sup>(16)</sup>	Uwagi <sup>(14)</sup> <sup>(**)</sup> <sup>(17)</sup>
	Od	Do	Okresy ubezpieczenia	Okresy równorzędne		
1955						
1956						
1957						
1958						
1959						
1960						
1961						
1962						
1963						
1964						
1965						
1966						
1967						
1968						
1969						
1970						
1971						
1972						
1973						
1974						
1975						
1976						
1977						
1978						
1979						
1980						
1981						
1982						
1983						
1984						

8. (ciąg dalszy)

Rok od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia (osoby zatrudnione i niezatrudnione)	Okresy (osoby niezatrudnione)		Liczba dni		Zawód <sup>(15)</sup> <sup>(16)</sup>	Uwagi <sup>(14)</sup> <sup>(**)</sup> <sup>(17)</sup>
	Od	Do	Okresy ubezpieczenia	Okresy równorzędne		
1985						
1986						
1987						
1988						
1989						
1990						
1991						
1992						
1993						
1994						
1995						
1996						
1997						
1998						
1999						
2000						
2001						
2002						
2003						
2004						
2005						

8.1 Okres ubezpieczenia ogółem zgodnie z belgijskim systemem zabezpieczenia społecznego dla osób zatrudnionych — osoby pracujące na własny rachunek

..... + hipotetyczne dni dodatkowe (\*)

8.2 Uwagi:

.....  
 .....

(\*) Okresy równoważne, dla których nie określono dat.

(\*\*) Dodatkowe okresy ubezpieczenia, świadczenia z tytułu wcześniejszej emerytury (Dekret królewski nr 50, art. 5a).



8a

Dopuszczalne okresy wysługi dla celów obliczenia emerytury/renty w ramach specjalnego systemu emerytalno-rentowego w sektorze publicznym

Okres	Liczba miesięcy faktycznej wysługi <sup>(18)</sup>	Liczba miesięcy innych dopuszczalnych okresów <sup>(19)</sup>	Zawód	Przyrost <sup>(20)</sup>	Uwagi <sup>(21)</sup>
	Razem	Razem			
Uwagi ogólne					

Uwagi: Okresy, które nie uprawniają do emerytury/renty:

rok – od ..... do .....

9.

Osoba ubezpieczona, która udowodniła okres ubezpieczenia krótszy niż jeden rok

 może pobierać nie może pobierać

emeryturę/rentę zgodnie z ustawodawstwem krajowym (art. 48 ust. 1 rozporządzenia (EWG) nr 1408/71).

10.

Instytucja wypełniająca formularz

10.1

Nazwa: .....

10.2

Adres <sup>(2)</sup>: .....

10.3

Pieczęć

10.4

Data: .....

10.5

Podpis:

.....

## POUCZENIE

Niniejszy formularz należy wypełnić drukowanymi literami, pisząc wyłącznie w miejscach wykropkowanych. Formularz składa się z czterech stron, z których żadnej nie można pominąć, nawet jeśli nie zawiera stosownych informacji.

## UWAGI

- (<sup>1</sup>) Symbol państwa, do którego należy instytucja wypełniająca formularz: BE = Belgia.
- (<sup>2</sup>) Ulica, numer domu, kod pocztowy, miejscowość, państwo, numer telefonu.
- (<sup>3</sup>) — W punkcie „Nazwisko” proszę podać zwykle używane nazwisko lub nazwisko przyjęte po zawarciu związku małżeńskiego.  
— „Nazwisko rodowe” musi być zawsze wpisane; jeśli jest takie samo, jak obecnie używane nazwisko, należy wpisać „IDEM”.  
— Wyrażenia, takie jak „zwany(-a)...” lub „alias...”, i przedrostki przed nazwiskami muszą być napisane w pełnym brzmieniu w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.  
— W przypadku obywateli Hiszpanii należy podać obydwa nazwiska rodowe.  
— W przypadku obywateli Portugalii należy podać pełne dane (imiona, nazwisko, nazwisko panieńskie) w kolejności określonej przez stan cywilny, w jakiej występują w dokumencie tożsamości lub w paszporcie.
- (<sup>4</sup>) Należy podać wszystkie imiona w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.
- (<sup>5</sup>) Należy podać zwłazczca w przypadku adopcji lub w przypadku, gdy obecnie używane są inne imiona; wyrażenia, takie jak „zwany(-a)...” lub „alias...”, i przedrostki przed nazwiskami muszą być napisane w pełnym brzmieniu w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.
- (<sup>6</sup>) Należy wpisać M w przypadku mężczyzny, F w przypadku kobiety.
- (<sup>7</sup>) Ta informacja jest konieczna, jeśli pracownik jest obywatelem Hiszpanii lub jeśli formularz ma być wysłany do instytucji francuskiej, bez względu na obywatelstwo pracownika.
- (<sup>7 bis</sup>) W przypadku pracowników podlegających belgijskiemu ustawodawstwu należy podać numer krajowego ubezpieczenia społecznego (NISS).
- (<sup>8</sup>) Należy podać datę naturalizacji, o ile dotyczy.  
Dla potrzeb instytucji hiszpańskich w przypadku obywateli Hiszpanii należy podać numer widniejący na krajowym dokumencie tożsamości D.N.I. (Documento Nacional de Identidad) lub, w przypadku cudzoziemców, N.I.E. (Número de Identificación de Extranjeros), nawet jeśli terminy ważności tych dokumentów upłynęły. Jeśli wyżej wspomniane dokumenty nie istnieją, należy wpisać „Brak”.  
Dla potrzeb instytucji maltańskich, w przypadku obywateli Malty należy podać numer dowodu osobistego, w innym przypadku należy podać maltański numer ubezpieczenia społecznego.  
W przypadku obywateli Słowenii należy podać osobisty numer identyfikacyjny — EMŠO.
- (<sup>9</sup>) Dzień i miesiąc powinny być podane liczbą dwucyfrową, a rok za pomocą czterech cyfr (np. 1 sierpnia 1921 r. = 01.08.1921).  
W przypadku francuskich miast składających się z kilku *arrondissements* (dzielnic) proszę podać numer *arrondissement* (np. Paryż 14). W przypadku miejscowości portugalskich należy podać też parafię i władze lokalne.
- (<sup>11</sup>) Należy podać w przypadku osób ubezpieczonych, będących obywatelami Hiszpanii, Francji lub Włoch. Należy tu podać jednostkę terytorialną lub dzielnicę, w której znajduje się miejsce urodzenia (np. w przypadku Francji, jeśli miejscem urodzenia (gminą) jest Lille, miejsce urodzenia powinno zostać określone jako „Nord” plus kod jednostki administracyjnej, o ile jest znany osobie ubezpieczonej; w tym przypadku jest to 59. Tak więc pełny wpis w tym punkcie to: „Nord 59”). W przypadku osoby urodzonej w Hiszpanii należy tylko określić prowincję.
- (<sup>12</sup>) Symbol państwa urodzenia osoby ubezpieczonej zgodnie z kodem ISO 3166-1.
- (<sup>13</sup>) Należy podać, o ile dotyczy.
- (<sup>14</sup>) W pkt 8.2 należy określić rodzaj okresów traktowanych jako okresy zatrudnienia.
- (<sup>15</sup>) W przypadku pracowników, którzy byli zatrudnieni w kopalniach lub w przedsiębiorstwach traktowanych jako kopalnie, dla potrzeb instytucji austriackich należy dołączyć dodatkową stronę E 205 AT.
- (<sup>16</sup>) Dla potrzeb instytucji belgijskich, greckich i hiszpańskich należy, o ile to możliwe, określić rodzaj pracy.
- (<sup>17</sup>) Dla potrzeb instytucji hiszpańskich, w przypadku pracowników żeglugi należy dołączyć kserokopię książeczki żeglarskiej lub książeczek z państwa wystawiającego zaświadczenie.
- (<sup>18</sup>) W przypadku zatrudnienia na niepełnym etacie należy podać zmniejszony czas pracy.
- (<sup>19</sup>) Inne okresy faktycznie uwzględniane przy obliczaniu emerytury/renty (łącznie z przypisanymi okresami na naukę i służbę w wojsku oraz okresami liczonymi jako dłuższe niż ich faktyczny okres trwania).
- (<sup>20</sup>) Przyrost: mianownik ułamka wydzielonego na rok wysługi. Zazwyczaj przyrost wynosi 1/60 za każdy rok wysługi.
- (<sup>21</sup>) Każda informacja, która może interesować instytucję zagraniczną i która nie wynika w oczywisty sposób z innych kolumn.

E 205

CZ

(1)

**ZAŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZEBIEGU UBEZPIECZENIA W REPUBLICE CZESKIEJ**

Rozporządzenie (EWG) nr 1408/71: art. 38; art. 43a; art. 45; art. 48; art. 51a; art. 57 ust. 5

Rozporządzenie (EWG) nr 574/72: art. 42 ust. 1; art. 43 ust. 1–3; art. 69

Formularz ten wypełnia instytucja rozpatrująca za okresy ubezpieczenia przebyte w ramach stosowanego przez nią ustawodawstwa; tam, gdzie to właściwe, należy go dołączyć do formularza E 202, E 203 lub E 204. Każda instytucja właściwa powinna wypełnić formularz za okresy przebyte w ramach stosowanego przez nią ustawodawstwa i przesłać go do instytucji rozpatrującej.

1.	Instytucja, do której adresowany jest formularz (instytucja właściwa lub instytucja rozpatrująca)
1.1	Nazwa: .....
1.2	Adres (2) .....

**Informacje dotyczące osoby ubezpieczonej**

2.	
2.1	Nazwisko (3): .....
2.2	Nazwisko rodowe (3): .....
2.3	Imię (imiona) (4): .....
2.4	Poprzednie imiona i nazwiska (5): .....
2.5	Płeć (6): .....
2.6	Nazwisko i imię (imiona) ojca (7): .....
2.7	Nazwisko i imię (imiona) matki (7): .....

3.	Obywatelstwo (8): .....
----	-------------------------

4.	Dane dotyczące urodzenia
4.1	Data urodzenia (9): .....
4.2	Miejsce urodzenia (10): .....
4.3	Prowincja, departament, hrabstwo (11): .....
4.4	Państwo (12): .....

5.	Adres (2): .....
----	------------------

6.	
6.1	Nr ubezpieczenia w instytucji rozpatrującej: .....
6.2	Nr referencyjny akt w instytucji rozpatrującej: .....
6.3	Nr referencyjny akt w instytucji właściwej: .....

7.	Pełnoprawny wnioskodawca (13)
7.1	Nazwisko (3): .....
7.2	Imię (imiona): .....
	Nazwisko rodowe (3): .....
	Miejsce urodzenia (10): .....
7.3	Data urodzenia: .....
	Płeć: .....
	Obywatelstwo (8): .....
7.4	Adres (2): .....



8.1 Całkowita długość ubezpieczenia w ramach czeskiego systemu zabezpieczenia społecznego:  
— okresy brane pod uwagę wyłącznie w odniesieniu do nabywania uprawnień do świadczeń: ..... dni;  
— okresy brane pod uwagę wyłącznie przy obliczaniu wysokości świadczeń: ..... dni.

8.2 Uwagi i komentarze: .....

.....

.....

9. Osoba ubezpieczona, która udowodniła okres ubezpieczenia krótszy niż jeden rok  
 może pobierać  nie może pobierać  
emeryturę/rentę zgodnie z ustawodawstwem krajowym (art. 48 ust. 1 rozporządzenia (EWG) nr 1408/71).

10. Instytucja wypełniająca formularz

10.1 Nazwa: .....

.....

10.2 Adres (<sup>2</sup>): .....

.....

10.3 Pieczęć

10.4 Data: .....

10.5 Podpis:

.....

## POUCZENIE

**Niniejszy formularz należy wypełnić literami drukowanymi, pisząc wyłącznie w miejscach wykropkowanych. Formularz składa się z czterech stron, z których żadnej nie można pominąć, nawet jeśli nie zawiera stosownych informacji.**

## UWAGI

- (<sup>1</sup>) Symbol państwa, którego instytucja wypełnia formularz: CZ = Republika Czeska.
- (<sup>2</sup>) Ulica, numer domu, kod pocztowy, miejscowość, państwo, numer telefonu.
- (<sup>3</sup>) — W punkcie „Nazwisko” proszę podać zwykle używane nazwisko lub nazwisko przyjęte po zawarciu związku małżeńskiego.  
— Nazwisko rodowe” musi być zawsze wpisane; jeśli jest takie samo jak obecnie używane nazwisko, należy wpisać „IDEM”.  
— Wyrażenia, takie jak „zwany(-a)...” lub „alias...”, i przedrostki przed nazwiskami muszą być napisane w pełnym brzmieniu w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.  
— W przypadku obywateli Hiszpanii należy podać obydwa nazwiska rodowe.  
— W przypadku obywateli Portugalii należy podać pełne dane (imiona, nazwisko, nazwisko panieńskie) w kolejności określonej przez stan cywilny, w jakiej występują w dokumencie tożsamości lub w paszporcie.
- (<sup>4</sup>) Należy podać wszystkie imiona w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.
- (<sup>5</sup>) Należy podać zwłaszcza w przypadku adopcji lub w przypadku, gdy obecnie używane są inne imiona; wyrażenia, takie jak „zwany(-a) ...” lub „alias...”, i przedrostki przed nazwiskami muszą być napisane w pełnym brzmieniu w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.
- (<sup>6</sup>) Należy wpisać M w przypadku mężczyzny, F w przypadku kobiety.
- (<sup>7</sup>) Ta informacja jest konieczna, jeśli pracownik jest obywatelem Hiszpanii lub jeśli formularz ma być wysłany do instytucji francuskiej, bez względu na obywatelstwo pracownika.
- (<sup>8</sup>) Należy podać datę naturalizacji, o ile dotyczy. Dla potrzeb instytucji hiszpańskich w przypadku obywateli Hiszpanii należy podać numer widniejący na krajowym dokumencie tożsamości D.N.I. (Documento Nacional de Identidad) lub, w przypadku cudzoziemców, N.I.E. (Número de Identificación de Extranjeros), nawet jeśli terminy ważności tych dokumentów upłynęły. Jeśli wyżej wspomniane dokumenty nie istnieją, należy wpisać „Brak”. Dla potrzeb instytucji maltańskich, w przypadku obywateli Malty należy podać numer dowodu osobistego, w innym przypadku należy podać maltański numer ubezpieczenia społecznego.  
W przypadku obywateli Słowenii należy podać osobisty numer identyfikacyjny — EMŠO.
- (<sup>9</sup>) Dzień i miesiąc powinien być podany liczbą dwucyfrową, a rok za pomocą czterech cyfr (np. 1 sierpnia 1921 r. = 01.08.1921).
- (<sup>10</sup>) W przypadku francuskich miast składających się z kilku *arrondissements* (dzielnic) proszę podać numer *arrondissement* (np. Paryż 14). W przypadku miejscowości portugalskich należy podać też parafię i władze lokalne.
- (<sup>11</sup>) Należy podać w przypadku osób ubezpieczonych, będących obywatelami Hiszpanii, Francji lub Włoch. Należy tu podać jednostkę terytorialną lub dzielnicę, w której znajduje się miejsce urodzenia (np. w przypadku Francji, jeśli miejscem urodzenia (gminą) jest Lille, miejsce urodzenia powinno zostać określone jako „Nord” plus kod jednostki administracyjnej, o ile jest znany osobie ubezpieczonej; w tym przypadku jest to 59. Tak więc w tym punkcie należałoby wpisać „Nord 59”). W przypadku osoby urodzonej w Hiszpanii należy tylko określić prowincję.
- (<sup>12</sup>) Symbol państwa urodzenia osoby ubezpieczonej zgodnie z kodem ISO 3166-1.
- (<sup>13</sup>) Należy podać, o ile dotyczy.
- (<sup>14</sup>) Należy użyć oznaczeń: P — ubezpieczenie obowiązkowe, D — ubezpieczenie dobrowolne, N — okresy traktowane jako okresy ubezpieczenia. Dla potrzeb instytucji hiszpańskich należy, o ile to możliwe, określić rodzaj pracy. Dla potrzeb instytucji hiszpańskich, w przypadku pracowników żeglugi, należy dołączyć kserokopię książeczki żeglarskiej lub książeczek z państwa wystawiającego zaświadczenie.

**ZAŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE OKRESÓW UBEZPIECZENIA I OKRESÓW ZAMIESZKANIA W DANII**

Rozporządzenie (EWG) nr 1408/71: art. 38; art. 43a; art. 45; art. 48; art. 51a; art. 5 ust. 5

Rozporządzenie (EWG) nr 574/72: art. 42 ust. 1; art. 43 ust. 1–3; art. 69

Formularz ten wypełnia instytucja rozpatrująca za okresy ubezpieczenia przebyte w ramach stosowanego przez nią ustawodawstwa; tam, gdzie to właściwe, należy go dołączyć do formularza E 202, E 203 lub E 204. Każda instytucja właściwa powinna wypełnić formularz za okresy przebyte w ramach stosowanego przez nią ustawodawstwa i przesłać go do instytucji rozpatrującej.

1.	Instytucja, do której adresowany jest formularz (instytucja właściwa lub instytucja rozpatrująca)
1.1	Nazwa: .....
1.2	Adres (2): .....

**Informacje dotyczące osoby ubezpieczonej**

2.	
2.1	Nazwisko (3): .....
2.2	Nazwisko rodowe (3): .....
2.3	Imię (imiona) (4): .....
2.4	Poprzednie imiona i nazwiska (5): .....
2.5	Płeć (6): .....
2.6	Nazwisko i imię (imiona) ojca (7): .....
2.7	Nazwisko i imię (imiona) matki (7): .....

3.	Obywatelstwo (8): .....
----	-------------------------

4.	Dane dotyczące urodzenia
4.1	Data urodzenia (9): .....
4.2	Miejsce urodzenia (10): .....
4.3	Prowincja, departament, hrabstwo (11): .....
4.4	Państwo (12): .....

5.	Adres (2): .....
----	------------------

6.	
6.1	Numer ubezpieczenia w instytucji rozpatrującej: .....
6.2	Numer akt w instytucji rozpatrującej: .....
6.3	Numer akt w instytucji właściwej: .....

7.	Pełnoprawny wnioskodawca (13)
7.1	Nazwisko (3): .....
7.2	Imię (imiona): .....
	Nazwisko rodowe (3): .....
	Miejsce urodzenia (10): .....
7.3	Data urodzenia: .....
	Płeć: .....
	Obywatelstwo (8): .....
7.4	Adres (2): .....





8.1 Całkowita długość okresów ubezpieczenia w ramach duńskich systemów zabezpieczenia społecznego: .....

8.2 Uwagi <sup>(14)</sup> <sup>(15)</sup>: .....

.....  
.....

9. Osoba ubezpieczona, która udowodniła okres ubezpieczenia krótszy niż jeden rok

może pobierać  nie może pobierać

emeryturę/rentę zgodnie z ustawodawstwem krajowym (art. 48 ust. 1 rozporządzenia (EWG) nr 1408/71).

10. Instytucja wypełniająca formularz

10.1 Nazwa: .....

.....

10.2 Adres <sup>(2)</sup>: .....

.....

10.3 Pieczęć

10.4 Data: .....

10.5 Podpis:

.....

**POUCZENIE**

**Niniejszy formularz należy wypełnić drukowanymi literami, pisząc wyłącznie w miejscach wykropkowanych. Formularz składa się z trzech stron, z których żadnej nie można pominąć, nawet jeśli nie zawiera stosownych informacji.**

**UWAGI**

- (<sup>1</sup>) Symbol państwa, do którego należy instytucja wypełniająca formularz: DK = Dania.
- (<sup>2</sup>) Ulica, numer domu, kod pocztowy, miejscowość, państwo, numer telefonu.
- (<sup>3</sup>) — W punkcie „Nazwisko” proszę podać zwykle używane nazwisko lub nazwisko przyjęte po zawarciu związku małżeńskiego.  
— „Nazwisko rodowe” musi być zawsze wpisane; jeśli jest takie samo, jak obecnie używane nazwisko, należy wpisać „IDEM”.  
— Wyrażenia, takie jak „zwany(-a) ...” lub „alias ...”, i przedrostki przed nazwiskami muszą być napisane w pełnym brzmieniu w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.  
— W przypadku obywateli Hiszpanii należy podać obydwa nazwiska rodowe.  
— W przypadku obywateli Portugalii należy podać pełne dane (imiona, nazwisko, nazwisko panieńskie) w kolejności określonej przez stan cywilny, w jakiej występują w dokumencie tożsamości lub w paszporcie.
- (<sup>4</sup>) Należy podać wszystkie imiona w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.
- (<sup>5</sup>) Należy podać zwłaszcza w przypadku adopcji lub w przypadku, gdy obecnie używane są inne imiona; wyrażenia, takie jak „zwany(-a) ...” lub „alias ...”, i przedrostki przed nazwiskami muszą być napisane w pełnym brzmieniu w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.
- (<sup>6</sup>) Należy wpisać M w przypadku mężczyzny, F w przypadku kobiety.
- (<sup>7</sup>) Ta informacja jest konieczna, jeśli pracownik jest obywatelem Hiszpanii lub jeśli formularz ma być wysłany do instytucji francuskiej, bez względu na obywatelstwo pracownika.
- (<sup>8</sup>) Należy podać datę naturalizacji, o ile dotyczy.  
Dla potrzeb instytucji hiszpańskich w przypadku obywateli Hiszpanii należy podać numer widniejący na krajowym dokumencie tożsamości D.N.I. (Documento Nacional de Identidad) lub, w przypadku cudzoziemców, N.I.E. (Número de Identificación de Extranjeros), nawet jeśli terminy ważności tych dokumentów upłynęły. Jeśli wyżej wspomniane dokumenty nie istnieją, należy wpisać „Brak”.  
Dla potrzeb instytucji maltańskich w przypadku obywateli Malty należy podać numer dowodu osobistego, w innym przypadku należy podać maltański numer ubezpieczenia społecznego.  
W przypadku obywateli Słowenii należy podać osobisty numer identyfikacyjny — EMŠO.
- (<sup>9</sup>) Dzień i miesiąc powinien być podany liczbą dwucyfrową, a rok za pomocą czterech cyfr (np. 1 sierpnia 1921 r. = 01.08.1921).
- (<sup>10</sup>) W przypadku francuskich miast składających się z kilku *arrondissements* (dzielnic) proszę podać numer *arrondissement* (np. Paryż 14). W przypadku miejscowości portugalskich należy podać też parafię i władze lokalne.
- (<sup>11</sup>) Należy podać w przypadku osób ubezpieczonych, będących obywatelami Hiszpanii, Francji lub Włoch. Należy tu podać jednostkę terytorialną lub dzielnicę, w której znajduje się miejsce urodzenia (np. w przypadku Francji, jeśli miejscem urodzenia (gminą) jest Lille, miejsce urodzenia powinno zostać określone jako „Nord” plus kod jednostki administracyjnej, o ile jest znany osobie ubezpieczonej; w tym przypadku jest to 59. Tak więc pełny wpis w tym punkcie to: „Nord 59”). W przypadku osoby urodzonej w Hiszpanii należy tylko określić prowincję.
- (<sup>12</sup>) Symbol państwa urodzenia osoby ubezpieczonej zgodnie z kodem ISO 3166-1.
- (<sup>13</sup>) Należy podać, o ile dotyczy.
- (<sup>14</sup>) Dla potrzeb instytucji hiszpańskich, w przypadku pracowników żeglugi należy dołączyć kserokopię książeczki żeglarskiej lub książeczek z państwa wystawiającego zaświadczenie.
- (<sup>15</sup>) Dla potrzeb instytucji belgijskich, greckich i hiszpańskich należy, o ile to możliwe, określić rodzaj pracy.

E 205

DE

(1)

**ZAŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZEBIEGU UBEZPIECZENIA W NIEMCZECH**

Rozporządzenie (EWG) nr 1408/71: art. 38; art. 43a; art. 45; art. 48; art. 51a; art. 57 ust. 5

Rozporządzenie (EWG) nr 574/72: art. 42 ust. 1; art. 43 ust. 1–3; art. 69

Formularz ten wypełnia instytucja rozpatrująca za okresy ubezpieczenia przebyte w ramach stosowanego przez nią ustawodawstwa; tam, gdzie to właściwe, należy go dołączyć do formularza E 202, E 203 lub E 204. Każda instytucja właściwa powinna wypełnić formularz za okresy przebyte w ramach stosowanego przez nią ustawodawstwa i przesłać go do instytucji rozpatrującej.

1.	Instytucja, do której adresowany jest formularz (instytucja właściwa lub instytucja rozpatrująca)
1.1	Nazwa: .....
1.2	Adres (2): .....

**Informacje dotyczące osoby ubezpieczonej (2a)**

2.	
2.1	Nazwisko (3): .....
2.2	Nazwisko rodowe (3): .....
2.3	Imię (imiona) (4): .....
2.4	Poprzednie imiona i nazwiska (5): .....
2.5	Płeć (6): .....
2.6	Nazwisko i imię (imiona) ojca (7): .....
2.7	Nazwisko i imię (imiona) matki (7): .....

3.	Obywatelstwo (8): .....
----	-------------------------

4.	Dane dotyczące urodzenia
4.1	Data urodzenia (9): .....
4.2	Miejsce urodzenia (10): .....
4.3	Prowincja, departament, hrabstwo (11): .....
4.4	Państwo (12): .....

5.	Adres (2): .....
----	------------------

6.	
6.1	Numer ubezpieczenia w instytucji rozpatrującej: .....
6.2	Numer akt w instytucji rozpatrującej: .....
6.3	Numer akt w instytucji właściwej: .....

7.	Pełnoprawny wnioskodawca (13)
7.1	Nazwisko (3): .....
7.2	Imię (imiona): .....
	Nazwisko rodowe (3): .....
	Miejsce urodzenia (10): .....
7.3	Data urodzenia: .....
	Płeć: .....
	Obywatelstwo (8): .....
7.4	Adres (2): .....

8.

Przebyte okresy ubezpieczenia i okresy traktowane jako takie			Okresy ubezpieczenia <sup>(14)</sup>			Okresy traktowane jako takie			System			Górnicy <sup>(15)</sup>	Zawód <sup>(16)</sup> <sup>(17)</sup>
Rok	Od	Do	Lata	Miesiące	Dni	Lata	Miesiące	Dni	Pracownicy	Osoby pracujące na własny rachunek	Pracownicy służby cywilnej		

Całkowity okres ubezpieczenia:

8.1.1 do nabycia uprawnień do wszystkich rodzajów emerytur/rent:

..... lat ..... miesięcy ..... dni

8.1.2 dodatkowo tylko do nabycia uprawnień do wcześniejszej emerytury dla ubezpieczonych długoterminowo:

..... lat ..... miesięcy ..... dni

8.2 do obliczenia wysokości emerytur/rent:

..... lat ..... miesięcy ..... dni

9. Osoba ubezpieczona, która udowodniła okres ubezpieczenia krótszy niż jeden rok

może pobierać

nie może pobierać

emeryturę/rentę zgodnie z ustawodawstwem krajowym (art. 48 ust. 1 rozporządzenia (EWG) nr 1408/71).

10. Instytucja wypełniająca formularz

10.1 Nazwa: .....

10.2 Adres (<sup>2</sup>): .....

10.3 Pieczęć

10.4 Data: .....

10.5 Podpis:

.....

## POUCZENIE

Niniejszy formularz należy wypełnić drukowanymi literami, pisząc wyłącznie w miejscach wykropkowanych. Formularz składa się z czterech stron, z których żadnej nie można pominąć, nawet jeśli nie zawiera stosownych informacji.

## UWAGI

- (<sup>1</sup>) Symbol państwa, którego instytucja wypełnia formularz: DE = Niemcy.
- (<sup>2</sup>) Ulica, numer domu, kod pocztowy, miejscowość, państwo, numer telefonu.
- (<sup>2bis</sup>) Termin „osoby ubezpieczone” obejmuje osoby ubezpieczone w powszechnym systemie emerytalnym, a także pracowników służby cywilnej oraz osoby traktowane jako takie, które są objęte ubezpieczeniem w systemie specjalnym.
- (<sup>3</sup>) — W punkcie „Nazwisko” proszę podać zwykle używane nazwisko lub nazwisko przyjęte po zawarciu związku małżeńskiego.  
— „Nazwisko rodowe” musi być zawsze wpisane; jeśli jest takie samo jak obecnie używane nazwisko, należy wpisać „IDEM”.  
— Wyrażenia, takie jak „zwany(-a) ...” lub „alias ...”, i przedrostki przed nazwiskami muszą być napisane w pełnym brzmieniu w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.  
— W przypadku obywateli Hiszpanii należy podać obydwa nazwiska rodowe.  
W przypadku obywateli Portugalii należy podać pełne dane (imiona, nazwisko, nazwisko panieńskie) w kolejności określonej przez stan cywilny, w jakiej występują w dokumencie tożsamości lub w paszporcie.
- (<sup>4</sup>) Należy podać wszystkie imiona w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.
- (<sup>5</sup>) Należy podać zwłaszcza w przypadku adopcji lub w przypadku, gdy obecnie używane są inne imiona; wyrażenia, takie jak „zwany(-a) ...” lub „alias...”, i przedrostki przed nazwiskami muszą być napisane w pełnym brzmieniu w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.
- (<sup>6</sup>) Należy wpisać M w przypadku mężczyzny, F w przypadku kobiety.
- (<sup>7</sup>) Ta informacja jest konieczna, jeśli pracownik jest obywatelem Hiszpanii lub jeśli formularz ma być wysłany do instytucji francuskiej, bez względu na obywatelstwo pracownika.
- (<sup>8</sup>) Należy podać datę naturalizacji, o ile dotyczy. Dla potrzeb instytucji hiszpańskich w przypadku obywateli Hiszpanii należy podać numer widniejącej na krajowym dokumencie tożsamości D.N.I. (Documento Nacional de Identidad) lub, w przypadku cudzoziemców, N.I.E. (Número de Identificación de Extranjeros), nawet jeśli terminy ważności tych dokumentów upłynęły. Jeśli wyżej wspomniane dokumenty nie istnieją, należy wpisać „Brak”. Dla potrzeb instytucji maltańskich w przypadku obywateli Malty należy podać numer dowodu osobistego, w innym przypadku należy podać maltański numer ubezpieczenia społecznego. W przypadku obywateli Słowenii należy podać osobisty numer identyfikacyjny — EMŠO.
- (<sup>9</sup>) Dzień i miesiąc powinny być podane liczbą dwucyfrową, a rok za pomocą czterech cyfr (np. 1 sierpnia 1921 r. = 01.08.1921).
- (<sup>10</sup>) W przypadku francuskich miast składających się z kilku *arrondissements* (dzielnic) proszę podać numer *arrondissement* (np. Paryż 14). W przypadku miejscowości portugalskich należy również podać parafię i władze lokalne.
- (<sup>11</sup>) Należy podać w przypadku osób ubezpieczonych, będących obywatelami Hiszpanii, Francji lub Włoch. Należy tu podać jednostkę terytorialną lub dzielnicę, w której znajduje się miejsce urodzenia (np. w przypadku Francji, jeśli miejscem urodzenia (gminą) jest Lille, miejsce urodzenia powinno zostać określone jako „Nord” plus kod jednostki administracyjnej, o ile jest znany osobie ubezpieczonej; w tym przypadku jest to 59. Tak więc pełny wpis w tym punkcie to: „Nord 59”).  
W przypadku osoby urodzonej w Hiszpanii należy tylko określić prowincję.
- (<sup>12</sup>) Symbol państwa urodzenia osoby ubezpieczonej zgodnie z kodem ISO 3166-1.
- (<sup>13</sup>) Należy podać, o ile dotyczy.
- (<sup>14</sup>) Określając okresy ubezpieczenia, aby odróżnić ubezpieczenie obowiązkowe od dobrowolnego, po liczbie miesięcy należy wpisać „F” (dobrowolne) w przypadku okresów dobrowolnego ubezpieczenia.
- (<sup>15</sup>) W przypadku pracowników, którzy byli zatrudnieni w kopalniach lub w przedsiębiorstwach traktowanych jako kopalnie, należy użyć następujących oznaczeń:  
1 = praca na powierzchni, 2 = praca pod ziemią, 3 = charakter pracy niesprecyzowany.
- (<sup>16</sup>) Dla potrzeb instytucji belgijskich, greckich i hiszpańskich należy, o ile to możliwe, określić rodzaj pracy.
- (<sup>17</sup>) Dla potrzeb instytucji hiszpańskich w przypadku pracowników żeglugi należy dołączyć kserokopię książeczki żeglarskiej lub książeczek z państwa wystawiającego zaświadczenie.

E 205

EE

(1)

**ZASWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZEBIEGU UBEZPIECZENIA W REPUBLICIE ESTOŃSKIEJ**

Rozporządzenie (EWG) nr 1408/71: art. 38; art. 43a; art. 45; art. 48; art. 51a; art. 57 ust. 5

Rozporządzenie (EWG) nr 574/72: art. 42 ust. 1; art. 43 ust. 1–3; art. 69

Formularz ten wypełnia instytucja rozpatrująca za okresy ubezpieczenia przebyte w ramach stosowanego przez nią ustawodawstwa; tam, gdzie to właściwe, należy go dołączyć do formularza E 202, E 203 lub E 204. Każda instytucja właściwa powinna wypełnić formularz za okresy przebyte w ramach stosowanego przez nią ustawodawstwa i przesłać go do instytucji rozpatrującej.

1.	Instytucja, do której adresowany jest formularz (instytucja właściwa lub instytucja rozpatrująca)
1.1	Nazwa: .....
1.2	Adres (2): .....

**Informacje dotyczące osoby ubezpieczonej**

2.	
2.1	Nazwisko (3): .....
2.2	Nazwisko rodowe (3): .....
2.3	Imię (imiona) (4): .....
2.4	Poprzednie imiona i nazwiska (5): .....
2.5	Płeć (6): .....
2.6	Nazwisko i imię (imiona) ojca (7): .....
2.7	Nazwisko i imię (imiona) matki (7): .....

3.	Obywatelstwo (8): .....
----	-------------------------

4.	Dane dotyczące urodzenia
4.1	Data urodzenia (9): .....
4.2	Miejsce urodzenia: .....
4.3	Państwo: .....

5.	Adres (2): .....
----	------------------

6.	
6.1	Numer referencyjny akt w instytucji rozpatrującej: .....
6.2	Numer referencyjny akt w instytucji właściwej: .....

7.	Pełnoprawny wnioskodawca (10)
7.1	Nazwisko (3): .....
7.2	Imię (imiona): .....
	Nazwisko rodowe (3): .....
	Miejsce urodzenia: .....
7.3	Data urodzenia: .....
	Płeć: .....
	Obywatelstwo (8): .....
7.4	Adres (2): .....





8.1 Całkowita długość ubezpieczenia w ramach estońskiego systemu zabezpieczenia społecznego:

.....

8.2 Uwagi:

.....

.....

9. Osoba ubezpieczona, która udowodniła okres ubezpieczenia krótszy niż jeden rok

może pobierać

nie może pobierać

emeryturę/rentę zgodnie z ustawodawstwem krajowym (art. 48 ust. 1 rozporządzenia (EWG) nr 1408/71).

10. Instytucja wypełniająca formularz

10.1 Nazwa:

.....

.....

10.2 Adres (<sup>2</sup>):

.....

.....

10.3 Pieczęć

10.4 Data:

10.5 Podpis:

.....

## POUCZENIE

Niniejszy formularz należy wypełnić drukowanymi literami, pisząc wyłącznie w miejscach wykropkowanych. Formularz składa się z czterech stron, z których żadnej nie można pominąć, nawet jeśli nie zawiera stosownych informacji.

## UWAGI

- (<sup>1</sup>) Symbol państwa, którego instytucja wypełnia formularz: EE = Estonia.
- (<sup>2</sup>) Ulica, numer domu, kod pocztowy, miejscowość, państwo, numer telefonu.
- (<sup>3</sup>) — W punkcie „Nazwisko” proszę podać zwykle używane nazwisko lub nazwisko przyjęte po zawarciu związku małżeńskiego.  
— „Nazwisko rodowe” musi być zawsze wpisane; jeśli jest takie samo jak obecnie używane nazwisko, należy wpisać „IDEM”.  
— Wyrażenia, takie jak „zwany(-a) ...” lub „alias ...”, i przedrostki przed nazwiskami muszą być napisane w pełnym brzmieniu w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.  
— W przypadku obywateli Hiszpanii należy podać obydwa nazwiska rodowe.  
— W przypadku obywateli Portugalii należy podać pełne dane (imiona, nazwisko, nazwisko panieńskie) w kolejności określonej przez stan cywilny, w jakiej występują w dokumencie tożsamości lub w paszporcie.
- (<sup>4</sup>) Należy podać wszystkie imiona w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.
- (<sup>5</sup>) Należy podać zwłaszcza w przypadku adopcji lub w przypadku, gdy obecnie używane są inne imiona; wyrażenia, takie jak „zwany(-a) ...” lub „alias...”, i przedrostki przed nazwiskami muszą być napisane w pełnym brzmieniu w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.
- (<sup>6</sup>) Należy wpisać M w przypadku mężczyzny, F w przypadku kobiety.
- (<sup>7</sup>) Ta informacja jest konieczna, jeśli pracownik jest obywatelem Hiszpanii lub jeśli formularz ma być wysłany do instytucji francuskiej, bez względu na obywatelstwo pracownika.
- (<sup>8</sup>) Należy podać datę naturalizacji, o ile dotyczy. Dla potrzeb instytucji hiszpańskich, w przypadku obywateli Hiszpanii należy podać numer widniejący na krajowym dokumencie tożsamości D.N.I. (Documento Nacional de Identidad) lub, w innym przypadku, N.I.E. (Número de Identificación de Extranjeros), nawet jeśli terminy ważności tych dokumentów upłynęły. Jeśli wyżej wspomniane dokumenty nie istnieją, należy wpisać „Brak”. Dla potrzeb instytucji maltańskich, w przypadku obywateli Malty należy podać numer dokumentu tożsamości, w innym przypadku należy podać maltański numer ubezpieczenia społecznego.  
W przypadku obywateli Słowenii należy podać osobisty numer identyfikacyjny — EMŠO.
- (<sup>9</sup>) Dzień i miesiąc powinny być podane liczbą dwucyfrową, a rok za pomocą czterech cyfr (np. 1 sierpnia 1921 r. = 01.08.1921)
- (<sup>10</sup>) Należy podać, o ile dotyczy.
- (<sup>11</sup>) W Estonii od 01.01.1999 r. długość ubezpieczenia jest mierzona w tzw. latach ubezpieczenia (iy). Okres oszczędzania długości jednego roku jest obliczany dla osoby, za którą zapłacono podatek socjalny w kwocie równej podatkowi socjalnemu obliczonemu na podstawie przynajmniej 12 minimalnych miesięcznych płac w danym roku. Dla okresów ubezpieczenia zakończonych po 01.01.1999 r., w przypadku zatrudnienia objętego specjalnym systemem dla górników lub ustawą o emeryturach, należy wypełnić obie kolumny: długość stażu pracy i okres oszczędzania.
- (<sup>12</sup>) Dla potrzeb instytucji belgijskich, greckich i hiszpańskich należy, o ile to możliwe, określić rodzaj pracy. Dla potrzeb instytucji hiszpańskich, w przypadku pracowników żeglugi należy dołączyć kserokopię książeczki żeglarskiej lub książeczek z państwa wystawiającego zaświadczenie.

**ZAŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZEBIEGU UBEZPIECZENIA W GRECJI**

Rozporządzenie (EWG) nr 1408/71: art. 38; art. 43a; art. 45; art. 48; art. 51a; art. 57 ust. 5

Rozporządzenie (EWG) nr 574/72: art. 42 ust. 1; art. 43 ust. 1–3; art. 69

Formularz ten wypełnia instytucja rozpatrująca za okresy ubezpieczenia przebyte w ramach stosowanego przez nią ustawodawstwa; tam, gdzie to właściwe, należy go dołączyć do formularza E 202, E 203 lub E 204. Każda instytucja właściwa powinna wypełnić formularz za okresy przebyte w ramach stosowanego przez nią ustawodawstwa i przesłać go do instytucji rozpatrującej.

1.	Instytucja, do której adresowany jest formularz (instytucja właściwa lub instytucja rozpatrująca)
1.1	Nazwa: .....
1.2	Adres (2): .....

**Informacje dotyczące osoby ubezpieczonej**

2.	
2.1	Nazwisko (3): .....
2.2	Nazwisko rodowe (3): .....
2.3	Imię (imiona) (4): .....
2.4	Poprzednie imiona i nazwiska (5): .....
2.5	Płeć (6): .....
2.6	Imię i nazwisko ojca (7): .....
2.7	Imię i nazwisko matki (7): .....

3.	Obywatelstwo (8): .....
----	-------------------------

4.	Dane dotyczące urodzenia
4.1	Data urodzenia (9): .....
4.2	Miejsce urodzenia (10): .....
4.3	Prowincja, departament, hrabstwo (11): .....
4.4	Państwo (12): .....

5.	Adres (2): .....
----	------------------

6.	
6.1	Numer ubezpieczenia w instytucji rozpatrującej: .....
6.2	Numer akt w instytucji rozpatrującej: .....
6.3	Numer akt w instytucji właściwej: .....

7.	Pełnoprawny wnioskodawca (13)
7.1	Nazwisko (3): .....
7.2	Imię (imiona): .....
	Nazwisko rodowe: .....
	Miejsce urodzenia (10): .....
7.3	Data urodzenia: .....
	Płeć: .....
	Obywatelstwo (8): .....
7.4	Adres (2): .....



8.1 Całkowita długość okresów ubezpieczenia w ramach greckich systemów zabezpieczenia społecznego:

..... lata ..... miesiące ..... dni, z których

— okresy brane pod uwagę przy ustalaniu uprawnień do świadczenia:

..... lata ..... miesiące ..... dni

— okresy brane pod uwagę przy obliczaniu wysokości świadczenia:

..... lata ..... miesiące ..... dni

8.2 Uwagi <sup>(15)</sup>: .....

.....

.....

9. Osoba ubezpieczona, która udowodniła okres ubezpieczenia krótszy niż jeden rok

może pobierać

nie może pobierać

emeryturę/rentę zgodnie z ustawodawstwem krajowym (art. 48 ust. 1 rozporządzenia (EWG) nr 1408/71)

10. Instytucja wypełniająca formularz

10.1 Nazwa: .....

.....

10.2 Adres <sup>(2)</sup>: .....

.....

10.3 Pieczęć

10.4 Data: .....

10.5 Podpis:

.....

## POUCZENIE

**Proszę wypełnić formularz drukowanymi literami, wpisując tekst wyłącznie w miejscach wy kropkowanych.  
Formularz składa się z czterech stron, z których żadnej nie można pominąć, nawet jeśli nie zawiera stosownych informacji.**

## UWAGI

- (<sup>1</sup>) Symbol państwa, którego instytucja wypełnia formularz: GR = Grecja.
- (<sup>2</sup>) Ulica, numer domu, kod pocztowy, miejscowość, państwo, numer telefonu.
- (<sup>3</sup>) — W punkcie „Nazwisko” proszę podać zwykle używane nazwisko lub nazwisko przyjęte po zawarciu związku małżeńskiego.  
— Nazwisko rodowe musi być zawsze wpisane; jeśli jest takie samo jak obecnie używane nazwisko, należy wpisać „IDEM”.  
— Wyrażenia, takie jak „zwany(-a) ...” lub „alias ...”, i przedrostki przed nazwiskami muszą być napisane w pełnym brzmieniu, w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.  
— W przypadku obywateli Hiszpanii należy podać obydwa nazwiska rodowe.  
— W przypadku obywateli Portugalii należy podać pełne dane (imiona, nazwisko, nazwisko panieńskie) w kolejności określonej przez stan cywilny, w jakiej występują w dokumencie tożsamości lub w paszporcie.
- (<sup>4</sup>) Należy podać wszystkie imiona w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.
- (<sup>5</sup>) Należy podać zwłaszcza w przypadku przysposobienia lub w przypadku, gdy obecnie używane są inne imiona; wyrażenia, takie jak „zwany(-a) ...” lub „alias ...”, i przedrostki przed nazwiskami muszą być napisane w pełnym brzmieniu, w jakiej występują w akcie urodzenia.
- (<sup>6</sup>) Należy wpisać M w przypadku mężczyzny, F w przypadku kobiety.
- (<sup>7</sup>) Ta informacja jest konieczna, jeśli pracownik jest obywatelem Hiszpanii lub jeśli formularz ma być przesłany do instytucji francuskiej, bez względu na obywatelstwo pracownika.
- (<sup>8</sup>) Należy podać datę naturalizacji, o ile dotyczy. Dla potrzeb instytucji hiszpańskich w przypadku obywateli Hiszpanii należy podać numer widniejący na krajowym dokumencie tożsamości D.N.I. (Documento Nacional de Identidad) lub, w przypadku cudzoziemców, N.I.E. (Número de Identificación de Extranjeros), nawet jeśli terminy ważności tych dokumentów upłynęły. Jeśli wyżej wspomniane dokumenty nie istnieją, należy wpisać „Brak”.  
Dla potrzeb instytucji maltańskich, w przypadku obywateli Malty należy podać numer dowodu osobistego, w innym przypadku należy podać maltański numer ubezpieczenia społecznego.  
W przypadku obywateli Słowenii należy podać osobisty numer identyfikacyjny — EMŠO.
- (<sup>9</sup>) Dzień i miesiąc powinien być podany liczbą dwucyfrową, a rok za pomocą czterech cyfr (np. 1 sierpnia 1921 r. = 01.08.1921).
- (<sup>10</sup>) W przypadku francuskich miast składających się z kilku dzielnic (*arrondissements*) proszę podać numer dzielnicy (*arrondissement*) (np. Paryż 14).  
W przypadku miejscowości portugalskich należy podać też parafię i władze lokalne.
- (<sup>11</sup>) Należy podać w przypadku osób ubezpieczonych będących obywatelami Hiszpanii, Francji lub Włoch. Należy tu podać jednostkę terytorialną lub dzielnicę, w której znajduje się miejsce urodzenia (np. w przypadku Francji, jeśli miejscem (gminą) urodzenia jest Lille, departament urodzenia powinien zostać określony jako „Nord” plus kod jednostki administracyjnej, o ile jest znany osobie ubezpieczonej; w tym przypadku jest to 59. Tak więc w tym punkcie należałoby wpisać „Nord 59”). W przypadku osoby urodzonej w Hiszpanii należy tylko określić prowincję.
- (<sup>12</sup>) Symbol państwa urodzenia osoby ubezpieczonej zgodnie z kodem ISO 3166-1.
- (<sup>13</sup>) Należy podać, o ile dotyczy.
- (<sup>14</sup>) Po okresach dobrowolnego ubezpieczenia należy postawić literę „V”, aby nie mylić ich z ubezpieczeniem obowiązkowym.
- (<sup>15</sup>) W punkcie 8.2 należy określić charakter okresów traktowanych jako okresy zatrudnienia.
- (<sup>16</sup>) W przypadku pracowników, którzy byli zatrudnieni w kopalniach lub przedsiębiorstwach traktowanych jako takie, dla potrzeb instytucji austriackich należy dołączyć dodatkowy formularz E 205 A.
- (<sup>17</sup>) Należy określić rodzaj pracy i podać jej kategorię.
- (<sup>18</sup>) Dla potrzeb instytucji hiszpańskich, w przypadku pracowników żeglugi należy dołączyć kserokopię książeczki żeglarskiej lub książeczek z państwa wystawiającego zaświadczenie.

**ZAŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZEBIEGU UBEZPIECZENIA W HISZPANII**

Rozporządzenie (EWG) nr 1408/71: art. 38; art. 43a; art. 45; art. 48; art. 51a; art. 57 ust. 5

Rozporządzenie (EWG) nr 574/72: art. 42 ust. 1; art. 43 ust. 1–3; art. 69

Formularz ten wypełnia instytucja rozpatrująca za okresy ubezpieczenia przebyte w ramach stosowanego przez nią ustawodawstwa; tam, gdzie to właściwe, należy go dołączyć do formularza E 202, E 203 lub E 204. Każda instytucja właściwa powinna wypełnić formularz za okresy przebyte w ramach stosowanego przez nią ustawodawstwa i przesłać go do instytucji rozpatrującej.

1.	Instytucja, do której adresowany jest formularz (instytucja właściwa lub instytucja rozpatrująca)
1.1	Nazwa: .....
1.2	Adres (2): .....

**Informacje dotyczące osoby ubezpieczonej**

2.	
2.1	Nazwisko (3): .....
2.2	Nazwisko rodowe (3): .....
2.3	Imię (imiona) (4): .....
2.4	Poprzednie imiona i nazwiska (5): .....
2.5	Płeć (6): .....
2.6	Imię i nazwisko ojca (7): .....
2.7	Imię i nazwisko matki (7): .....

3.	Obywatelstwo (8): .....
----	-------------------------

4.	Dane dotyczące urodzenia
4.1	Data urodzenia (9): .....
4.2	Miejsce urodzenia (10): .....
4.3	Prowincja, departament, hrabstwo (11): .....
4.4	Państwo (12): .....

5.	Adres (2): .....
----	------------------

6.	
6.1	Numer ubezpieczenia w instytucji rozpatrującej: .....
6.2	Numer akt w instytucji rozpatrującej: .....
6.3	Numer akt w instytucji właściwej: .....

7.	Pełnoprawny wnioskodawca (13)
7.1	Nazwisko (3): .....
7.2	Imię (imiona): .....
	Nazwisko rodowe: .....
	Miejsce urodzenia (10): .....
7.3	Data urodzenia: .....
	Płeć: .....
	Obywatelstwo: .....
7.4	Adres (2): .....

8.

Przebyte okresy ubezpieczenia i okresy traktowane jako takie			Okresy ubezpieczenia <sup>(14)</sup>			Okresy traktowane jako okresy ubezpieczenia <sup>(15)</sup>			Systemy	Zawód <sup>(15)</sup> <sup>(16)</sup> <sup>(17)</sup>
Rok	Od	Do	Lata	Miesiące	Rok	Lata	Miesiące	Rok		

8.a

KOPALNIE

Okresy			Okresy ubezpieczenia			Okresy traktowane jako okresy ubezpieczenia			Rodzaj przedsiębiorstwa <sup>(18)</sup>	Zawód <sup>(19)</sup>	Praca pod ziemią <sup>(20)</sup>	Praca na powierzchni <sup>(20)</sup>
Rok	Od	Do	Lata	Miesiące	Dni	Lata	Miesiące	Dni				

Okresy przerw						Powody przerw <sup>(21)</sup>
Od			Do			
Dzień	Miesiąc	Rok	Dzień	Miesiąc	Rok	

Suma	Lata	Miesiące	Dni
Całkowita długość pracy			
Całkowita długość pracy pod ziemią			



8.1 Całkowita długość okresów ubezpieczenia w ramach hiszpańskich systemów zabezpieczenia społecznego dla osób zatrudnionych:

— okresy brane pod uwagę przy ustalaniu uprawnień i obliczaniu wysokości świadczeń:  
lata ..... miesiące ..... dni .....

— okresy brane pod uwagę tylko przy ustalaniu uprawnień:  
lata ..... miesiące ..... dni .....

— okresy brane pod uwagę przy obliczaniu świadczeń:  
lata ..... miesiące ..... dni .....

8.2 Całkowita długość okresów ubezpieczenia w ramach hiszpańskich systemów zabezpieczenia społecznego dla osób pracujących na własny rachunek:

— okresy brane pod uwagę przy ustalaniu uprawnień i obliczaniu wysokości świadczeń:  
lata ..... miesiące ..... dni .....

— okresy brane pod uwagę tylko przy ustalaniu uprawnień:  
lata ..... miesiące ..... dni .....

— okresy brane pod uwagę przy obliczaniu świadczeń:  
lata ..... miesiące ..... dni .....

8.3 Uwagi <sup>(15)</sup>: .....

.....

.....

9. Osoba ubezpieczona, która udowodniła okres ubezpieczenia krótszy niż jeden rok

może pobierać  nie może pobierać

emeryturę/rentę zgodnie z ustawodawstwem krajowym (art. 48 ust. 1 rozporządzenia (EWG) nr 1408/71).

10. Instytucja wypełniająca formularz

10.1 Nazwa: .....

.....

10.2 Adres <sup>(2)</sup>: .....

.....

10.3 Pieczęć

10.4 Data: .....

10.5 Podpis:

.....

## POUCZENIE

**Proszę wypełnić formularz drukowanymi literami, wpisując tekst wyłącznie w miejscach wy kropkowanych. Formularz składa się z czterech stron, z których żadnej nie można pominąć, nawet jeśli nie zawiera stosownych informacji.**

## UWAGI

- (<sup>1</sup>) Symbol państwa, którego instytucja wypełnia formularz: ES = Hiszpania.
- (<sup>2</sup>) Ulica, numer domu, kod pocztowy, miejscowość, państwo, numer telefonu.
- (<sup>3</sup>) — W punkcie „Nazwisko” proszę podać zwykle używane nazwisko lub nazwisko przyjęte po ślubie.  
— Nazwisko rodowe musi być zawsze wpisane; jeśli jest takie samo jak obecnie używane nazwisko, należy wpisać „IDEM”.  
— Wyrażenia, takie jak „zwany(-a) ...” lub „alias ...”, i przedrostki przed nazwiskami muszą być napisane w pełnym brzmieniu, w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.  
— W przypadku obywateli Hiszpanii należy podać obydwa nazwiska rodowe.  
— W przypadku obywateli Portugalii należy podać pełne dane (imiona, nazwisko, nazwisko panięskie) w kolejności określonej przez stan cywilny, w jakiej występują w dokumencie tożsamości lub w paszporcie.
- (<sup>4</sup>) Należy podać wszystkie imiona w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.
- (<sup>5</sup>) Należy podać zwłaszcza w przypadku przysposobienia lub w przypadku, gdy obecnie używane są inne imiona; wyrażenia, takie jak „zwany(-a) ...” lub „alias ...”, i przedrostki przed nazwiskami muszą być napisane w pełnym brzmieniu, w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.
- (<sup>6</sup>) Należy wpisać M w przypadku mężczyzny, F w przypadku kobiety.
- (<sup>7</sup>) Ta informacja jest konieczna, jeśli ubezpieczony jest obywatelem Hiszpanii lub jeśli formularz ma być przesłany do instytucji francuskiej, bez względu na obywatelstwo pracownika.
- (<sup>8</sup>) Należy podać datę naturalizacji, o ile dotyczy.  
Dla potrzeb instytucji hiszpańskich, w przypadku obywateli Hiszpanii należy podać numer widniejący na krajowym dokumencie tożsamości D.N.I. (Documento Nacional de Identidad) lub, w przypadku cudzoziemców, N.I.E. (Número de Identificación de Extranjeros), nawet jeśli terminy ważności tych dokumentów upłynęły. Jeśli wyżej wspomniane dokumenty nie istnieją, należy wpisać „Brak”.  
Dla potrzeb instytucji maltańskich, w przypadku obywateli Malty należy podać numer dowodu osobistego, w innym przypadku należy podać maltański numer ubezpieczenia społecznego.  
W przypadku obywateli Słowenii należy podać osobisty numer identyfikacyjny — EMŠO.
- (<sup>9</sup>) Dzień i miesiąc powinien być podany liczbą dwucyfrową, a rok za pomocą czterech cyfr (np. 1 sierpnia 1921 r. = 01.08.1921).
- (<sup>10</sup>) W przypadku francuskich miast składających się z kilku dzielnic (*arrondissements*) proszę podać numer dzielnicy (*arrondissement*) (np. Paryż 14). W przypadku miejscowości portugalskich należy podać też parafię i władze lokalne.
- (<sup>11</sup>) Należy podać w przypadku osób ubezpieczonych będących obywatelami Hiszpanii, Francji lub Włoch. Należy tu podać jednostkę terytorialną lub dzielnicę, w której znajduje się miejsce urodzenia (np. w przypadku Francji, jeśli miejscem (gminą) urodzenia jest Lille, departament urodzenia powinno zostać określony jako „Nord” plus kod jednostki administracyjnej, o ile jest znany osobie ubezpieczonej; w tym przypadku jest to 59. Tak więc w tym punkcie należałoby wpisać „Nord 59”). W przypadku osób urodzonych w Hiszpanii należy tylko określić prowincję.
- (<sup>12</sup>) Symbol państwa urodzenia osoby ubezpieczonej zgodnie z kodem ISO 3166-1.
- (<sup>13</sup>) Należy podać, o ile dotyczy.
- (<sup>14</sup>) Po liczbie lat lub dni dobrowolnego ubezpieczenia należy postawić literę „V”, aby nie mylić ich z ubezpieczeniem obowiązkowym.
- (<sup>15</sup>) W przypadku pracowników, którzy byli zatrudnieni w kopalniach lub przedsiębiorstwach traktowanych jako takie, dla potrzeb instytucji austriackich należy dołączyć dodatkowy formularz E 205 A.
- (<sup>16</sup>) Dla potrzeb instytucji belgijskich, greckich i hiszpańskich należy określić, o ile to możliwe, rodzaj pracy.
- (<sup>17</sup>) Dla potrzeb instytucji hiszpańskich, w przypadku pracowników żeglugi należy dołączyć kserokopię książeczki żeglarskiej lub książeczek z państwa wystawiającego zaświadczenie.
- (<sup>18</sup>) Należy podać rodzaj wydobywanego lub przetwarzanego surowca (węgiel, miedź itd.).
- (<sup>19</sup>) Należy określić rodzaj pracy wykonywanej w kopalni
- (<sup>20</sup>) Należy zaznaczyć krzyżykiem (X) we właściwym polu, czy praca jest wykonywana na powierzchni czy pod ziemią.
- (<sup>21</sup>) Należy podać przyczyny przerwy (choroba, urlop, bezrobocie itd.).

E 205

FR

(1)

**ZAŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZEBIEGU UBEZPIECZENIA WE FRANCJI**

Rozporządzenie (EWG) nr 1408/71: art. 38; art. 43a; art. 45; art. 48; art. 51a; art. 57 ust. 5

Rozporządzenie (EWG) nr 574/72: art. 42 ust. 1; art. 43 ust. 1–3; art. 69

Formularz ten wypełnia instytucja rozpatrująca za okresy ubezpieczenia przebyte w ramach stosowanego przez nią ustawodawstwa; tam, gdzie to właściwe, należy go dołączyć do formularza E 202, E 203 lub E 204. Każda instytucja właściwa powinna wypełnić formularz za okresy przebyte w ramach stosowanego przez nią ustawodawstwa i przesłać go do instytucji rozpatrującej.

1.	Instytucja, do której adresowany jest formularz (instytucja właściwa lub instytucja rozpatrująca)
1.1	Nazwa: .....
1.2	Adres (2): .....

**Informacje dotyczące osoby ubezpieczonej**

2.	
2.1	Nazwisko (3): .....
2.2	Nazwisko rodowe (3): .....
2.3	Imię (imiona) (4): .....
2.4	Poprzednie imiona i nazwiska (5): .....
2.5	Płeć (6): .....
2.6	Imię i nazwisko ojca (7): .....
2.7	Imię i nazwisko matki (7): .....

3.	Obywatelstwo (8): .....
----	-------------------------

4.	Dane dotyczące urodzenia
4.1	Data urodzenia (9): .....
4.2	Miejsce urodzenia (10): .....
4.3	Prowincja, departament, hrabstwo (11): .....
4.4	Państwo (12): .....

5.	Adres (2): .....
----	------------------

6.	
6.1	Numer ubezpieczenia w instytucji rozpatrującej: .....
6.2	Numer akt w instytucji rozpatrującej: .....
6.3	Numer akt w instytucji właściwej: .....

7.	Pełnoprawny wnioskodawca (13)
7.1	Nazwisko (3): .....
7.2	Imię (imiona): .....
	Nazwisko rodowe (3): .....
	Miejsce urodzenia (10): .....
7.3	Data urodzenia: .....
	Płeć: .....
	Obywatelstwo (8): .....
7.4	Adres (2): .....

8.

Przebyte okresy ubezpieczenia i okresy traktowane jako takie			Okresy ubezpieczenia <sup>(14)</sup> (Kwartaly)	Okresy traktowane jako okresy ubezpieczenia <sup>(15)</sup> (Kwartaly)	System ubezpieczeń		Zawód <sup>(16)</sup> <sup>(17)</sup> <sup>(18)</sup>
Rok	Od	Do			Osoby zatrudnione	Osoby pracujące na własny rachunek	
Dodatkowe świadczenie dla matek							

8.1 Całkowita długość okresu ubezpieczenia w ramach francuskich systemów zabezpieczenia społecznego dla osób zatrudnionych i dla osób pracujących na własny rachunek: .....

8.2 Uwagi: .....  
.....  
.....

9. Osoba ubezpieczona, która udowodniła okres ubezpieczenia krótszy niż jeden rok

może pobierać

nie może pobierać

emeryturę/rentę zgodnie z ustawodawstwem krajowym (art. 48 ust. 1 rozporządzenia (EWG) nr 1408/71)

10. Instytucja wypełniająca formularz

10.1 Nazwa: .....  
.....

10.2 Adres (²): .....  
.....

10.3 Pieczęć

10.4 Data: .....

10.5 Podpis:  
.....

## POUCZENIE

Proszę wypełnić formularz drukowanymi literami, wpisując tekst wyłącznie w miejscach wykropkowanych. Formularz składa się z czterech stron, z których żadnej nie można pominąć, nawet jeśli nie zawiera stosownych informacji.

## UWAGI

- (<sup>1</sup>) Symbol państwa, którego instytucja wypełnia formularz: FR = Francja.
- (<sup>2</sup>) Ulica, numer domu, kod pocztowy, miejscowość, państwo, numer telefonu.
- (<sup>3</sup>) — W punkcie „Nazwisko” proszę podać zwykle używane nazwisko lub nazwisko przyjęte po zawarciu związku małżeńskiego.  
— Nazwisko rodowe musi być zawsze wpisane; jeśli jest takie samo jak obecnie używane nazwisko, należy wpisać „IDEM”.  
— Wyrażenia, takie jak „zwany(-a) ...” lub „alias ...”, i przedrostki przed nazwiskami muszą być napisane w pełnym brzmieniu, w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.  
— W przypadku obywateli Hiszpanii należy podać obydwa nazwiska rodowe.  
— W przypadku obywateli Portugalii należy podać pełne dane (imiona, nazwisko, nazwisko panieńskie) w kolejności określonej przez stan cywilny, w jakiej występują w dokumencie tożsamości lub w paszporcie.
- (<sup>4</sup>) Należy podać wszystkie imiona w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.
- (<sup>5</sup>) Należy podać zwłaszcza w przypadku przysposobienia lub w przypadku, gdy obecnie używane są inne imiona; wyrażenia, takie jak „zwany(-a) ...” lub „alias ...”, i przedrostki przed nazwiskami muszą być napisane w pełnym brzmieniu, w jakiej występują w akcie urodzenia.
- (<sup>6</sup>) Należy wpisać M w przypadku mężczyzny, F w przypadku kobiety.
- (<sup>7</sup>) Ta informacja jest konieczna, jeśli pracownik jest obywatelem Hiszpanii lub jeśli formularz ma być przesłany do instytucji francuskiej bez względu na obywatelstwo pracownika.
- (<sup>8</sup>) Należy podać datę naturalizacji, o ile dotyczy. Dla potrzeb instytucji hiszpańskich w przypadku obywateli Hiszpanii należy podać numer widniejący na krajowym dokumencie tożsamości D.N.I. (Documento Nacional de Identidad) lub, w przypadku cudzoziemców, N.I.E. (Número de Identificación de Extranjeros), nawet jeśli terminy ważności tych dokumentów upłynęły. Jeśli wyżej wspomniane dokumenty nie istnieją, należy wpisać „Brak”.  
Dla potrzeb instytucji maltańskich, w przypadku obywateli Malty należy podać numer dowodu osobistego, w innym przypadku należy podać maltański numer ubezpieczenia społecznego.  
W przypadku obywateli Słowenii należy podać osobisty numer identyfikacyjny — EMŠO.
- (<sup>9</sup>) Dzień i miesiąc powinien być podany liczbą dwucyfrową, a rok za pomocą czterech cyfr (np. 1 sierpnia 1921 r. = 01.08.1921).
- (<sup>10</sup>) W przypadku francuskich miast składających się z kilku dzielnic (*arrondissements*) proszę podać numer dzielnicy (*arrondissement*) (np. Paryż 14). W przypadku miejscowości portugalskich należy podać też parafię i władze lokalne.
- (<sup>11</sup>) Należy podać w przypadku osób ubezpieczonych będących obywatelami Hiszpanii, Francji lub Włoch. Należy tu podać jednostkę terytorialną lub dzielnicę, w której znajduje się miejsce urodzenia (np. w przypadku Francji, jeśli miejscem (gminą) urodzenia jest Lille, departament urodzenia powinien zostać określony jako „Nord” plus kod jednostki administracyjnej, o ile jest znany osobie ubezpieczonej; w tym przypadku jest to 59. Tak więc w tym punkcie należałoby wpisać „Nord 59”). W przypadku osoby urodzonej w Hiszpanii należy tylko określić prowincję.
- (<sup>12</sup>) Symbol państwa urodzenia osoby ubezpieczonej zgodnie z kodem ISO 3166-1.
- (<sup>13</sup>) Należy podać, o ile dotyczy.
- (<sup>14</sup>) Po okresach dobrowolnego ubezpieczenia należy postawić literę „V”, aby nie mylić ich z ubezpieczeniem obowiązkowym. Po okresach wymienionych w art. 15 ust. 2 rozporządzenia (EWG) nr 574/72 należy postawić literę „S”.
- (<sup>15</sup>) W punkcie 8.2. należy określić charakter okresów traktowanych jako okresy zatrudnienia.
- (<sup>16</sup>) W przypadku pracowników, którzy byli zatrudnieni w kopalniach lub przedsiębiorstwach traktowanych jako takie, należy dodać następujące kody: 1 = praca na powierzchni, 2 = praca pod ziemią, 3 = praca nieokreślona.
- (<sup>17</sup>) Dla potrzeb instytucji belgijskich, greckich i hiszpańskich należy, o ile to możliwe, określić rodzaj pracy.
- (<sup>18</sup>) Dla potrzeb instytucji hiszpańskich, w przypadku pracowników żeglugi należy dołączyć kserokopię książeczki żeglarskiej lub książeczek z państwa wystawiającego zaświadczenie.

E 205

IE

(1)

**ZAŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZEBIEGU UBEZPIECZENIA W IRLANDII**

Rozporządzenie (EWG) nr 1408/71: art. 38; art. 43a; art. 45; art. 48; art. 51a; art. 57 ust. 5

Rozporządzenie (EWG) nr 574/72: art. 42 ust. 1; art. 43 ust. 1–3; art. 69

Formularz ten wypełnia instytucja rozpatrująca za okresy ubezpieczenia przebyte w ramach stosowanego przez nią ustawodawstwa; tam, gdzie to właściwe, należy go dołączyć do formularza E 202, E 203 lub E 204. Każda instytucja właściwa powinna wypełnić formularz za okresy przebyte w ramach stosowanego przez nią ustawodawstwa i przesłać go do instytucji rozpatrującej.

1.	Instytucja, do której adresowany jest formularz (instytucja właściwa lub instytucja rozpatrująca)
1.1	Nazwa: .....
1.2	Adres (2): .....

**Informacje dotyczące osoby ubezpieczonej**

2.	
2.1	Nazwisko (3): .....
2.2	Nazwisko rodowe (3): .....
2.3	Imię (imiona) (4): .....
2.4	Poprzednie imiona i nazwiska (5): .....
2.5	Płeć (6): .....
2.6	Imię i nazwisko ojca (7): .....
2.7	Imię i nazwisko matki (7): .....

3.	Obywatelstwo (8): .....
----	-------------------------

4.	Dane dotyczące urodzenia
4.1	Data urodzenia (9): .....
4.2	Miejsce urodzenia (10): .....
4.3	Prowincja, departament, hrabstwo (11): .....
4.4	Państwo (12): .....

5.	Adres (2): .....
----	------------------

6.	
6.1	Numer ubezpieczenia w instytucji rozpatrującej: .....
6.2	Numer akt w instytucji rozpatrującej: .....
6.3	Numer akt w instytucji właściwej: .....

7.	Pełnoprawny wnioskodawca (13)
7.1	Nazwisko (3): .....
7.2	Imię (imiona): .....
	Nazwisko rodowe: .....
	Miejsce urodzenia (10): .....
7.3	Data urodzenia: .....
	Płeć: .....
	Obywatelstwo: .....
7.4	Adres (2): .....





8.1 Całkowita długość okresów ubezpieczenia w ramach irlandzkiego systemu zabezpieczenia społecznego dla osób zatrudnionych:

.....

8.2 Uwagi: .....

.....

.....

9. Osoba ubezpieczona, która udowodniła okres ubezpieczenia krótszy niż jeden rok

może pobierać

nie może pobierać

emeryturę/rentę zgodnie z ustawodawstwem krajowym (art. 48 ust. 1 rozporządzenia (EWG) nr 1408/71).

10. Instytucja wypełniająca formularz

10.1 Nazwa: .....

.....

10.2 Adres (<sup>2</sup>): .....

.....

10.3 Pieczęć

10.4 Data: .....

10.5 Podpis:

.....

## POUCZENIE

Proszę wypełnić formularz drukowanymi literami, wpisując tekst wyłącznie w miejscach wykropkowanych. Formularz składa się z czterech stron, z których żadnej nie można pominąć, nawet jeśli nie zawiera stosownych informacji.

## UWAGI

- (<sup>1</sup>) Symbol państwa, którego instytucja wypełnia formularz: IE = Irlandia.
- (<sup>2</sup>) Ulica, numer domu, kod pocztowy, miejscowość, państwo, numer telefonu.
- (<sup>3</sup>) — W punkcie „Nazwisko” proszę podać zwykle używane nazwisko lub nazwisko przyjęte po ślubie.  
— Nazwisko rodowe musi być zawsze wpisane; jeśli jest takie samo jak obecnie używane nazwisko, należy wpisać „IDEM”.  
— Wyrażenia, takie jak „zwany(-a) ...” lub „alias ...”, i przedrostki przed nazwiskami muszą być napisane w pełnym brzmieniu, w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.  
— W przypadku obywateli Hiszpanii należy podać obydwa nazwiska rodowe.  
— W przypadku obywateli Portugalii należy podać pełne dane (imiona, nazwisko, nazwisko panieńskie) w kolejności określonej przez stan cywilny, w jakiej występują w dokumencie tożsamości lub w paszporcie.
- (<sup>4</sup>) Należy podać wszystkie imiona w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.
- (<sup>5</sup>) Należy podać zwłazczca w przypadku przysposobienia lub w przypadku, gdy obecnie używane są inne imiona; wyrażenia, takie jak „zwany(-a) ...” lub „alias ...”, i przedrostki przed nazwiskami muszą być napisane w pełnym brzmieniu w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.
- (<sup>6</sup>) Należy wpisać M w przypadku mężczyzny, F w przypadku kobiety.
- (<sup>7</sup>) Ta informacja jest konieczna, jeśli pracownik jest obywatelem Hiszpanii lub jeśli formularz ma być przesłany do instytucji francuskiej, bez względu na obywatelstwo pracownika.
- (<sup>8</sup>) Należy podać datę naturalizacji, o ile dotyczy.  
Dla potrzeb instytucji hiszpańskich, w przypadku obywateli Hiszpanii należy podać numer widniejący na krajowym dokumencie tożsamości D.N.I. (Documento Nacional de Identidad) lub, w przypadku cudzoziemców, N.I.E. (Número de Identificación de Extranjeros), nawet jeśli terminy ważności tych dokumentów upłynęły. Jeśli wyżej wspomniane dokumenty nie istnieją, należy wpisać „Brak”.  
Dla potrzeb instytucji maltańskich, w przypadku obywateli Malty należy podać numer dowodu osobistego, w innym przypadku należy podać maltański numer ubezpieczenia społecznego.  
W przypadku obywateli Słowenii należy podać osobisty numer identyfikacyjny – EMŠO
- (<sup>9</sup>) Dzień i miesiąc powinien być podany liczbą dwucyfrową, a rok za pomocą czterech cyfr (np. 1 sierpnia 1921 r. = 01.08.1921).
- (<sup>10</sup>) W przypadku francuskich miast składających się z kilku dzielnic (*arrondissements*) proszę podać numer dzielnicy (*arrondissement*) (np. Paryż 14). W przypadku miejscowości portugalskich należy podać też parafię i władze lokalne.
- (<sup>11</sup>) Należy podać w przypadku osób ubezpieczonych będących obywatelami Hiszpanii, Francji lub Włoch. Należy tu podać jednostkę terytorialną lub dzielnicę, w której znajduje się miejsce urodzenia (np. w przypadku Francji, jeśli miejscem (gminą) urodzenia jest Lille, departament urodzenia powinien zostać określony jako „Nord” plus kod jednostki administracyjnej, o ile jest znany osobie ubezpieczonej; w tym przypadku jest to 59. Tak więc w tym punkcie należałoby wpisać „Nord 59”). W przypadku osoby urodzonej w Hiszpanii należy tylko określić prowincję.
- (<sup>12</sup>) Symbol państwa urodzenia osoby ubezpieczonej zgodnie z kodem ISO 3166-1.
- (<sup>13</sup>) Należy podać, o ile dotyczy.
- (<sup>14</sup>) Po liczbie tygodni należy postawić literę „V”, jeśli dane okresy są okresami dobrowolnego ubezpieczenia.
- (<sup>15</sup>) Należy wskazać, czy dane okresy są okresami choroby, bezrobocia itd.
- (<sup>16</sup>) W przypadku osób ubezpieczonych, które były zatrudnione w kopalniach lub przedsiębiorstwach traktowanych jako takie, dane te mogą być podane w oparciu o informacje uzyskane od pracownika.
- (<sup>17</sup>) Dla potrzeb instytucji belgijskich, greckich i hiszpańskich należy, o ile to możliwe, określić rodzaj pracy.
- (<sup>18</sup>) Dla potrzeb instytucji hiszpańskich, w przypadku pracowników żeglugi należy dołączyć kserokopię książeczki żeglarskiej lub książeczek z państwa wystawiającego zaświadczenie.

E 205

IT

(1)

**ZAŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZEBIEGU UBEZPIECZENIA WE WŁOSZECH**

Rozporządzenie (EWG) nr 1408/71: art. 38; art. 43a; art. 45; art. 48; art. 51a; art. 57 ust. 5

Rozporządzenie (EWG) nr 574/72: art. 42 ust. 1; art. 43 ust. 1–3; art. 69

Formularz ten wypełnia instytucja rozpatrująca za okresy ubezpieczenia przebyte w ramach stosowanego przez nią ustawodawstwa; tam, gdzie to właściwe, należy go dołączyć do formularza E 202, E 203 lub E 204. Każda instytucja właściwa powinna wypełnić formularz za okresy przebyte w ramach stosowanego przez nią ustawodawstwa i przesłać go do instytucji rozpatrującej.

1.	Instytucja, do której adresowany jest formularz (instytucja właściwa lub instytucja rozpatrująca)
1.1	Nazwa: .....
1.2	Adres (2): .....

**Informacje dotyczące osoby ubezpieczonej**

2.	
2.1	Nazwisko (3): .....
2.2	Nazwisko rodowe (3): .....
2.3	Imię (imiona) (4): .....
2.4	Poprzednie imiona i nazwiska (5): .....
2.5	Płeć (6): .....
2.6	Imię i nazwisko ojca (7): .....
2.7	Imię i nazwisko matki (7): .....

3.	Obywatelstwo (8): .....
----	-------------------------

4.	Dane dotyczące urodzenia
4.1	Data urodzenia (9): .....
4.2	Miejsce urodzenia (10): .....
4.3	Prowincja, departament, hrabstwo (11): .....
4.4	Państwo (12): .....

5.	Adres (2): .....
----	------------------

6.	
6.1	Numer ubezpieczenia w instytucji rozpatrującej: .....
6.2	Numer akt w instytucji rozpatrującej: .....
6.3	Numer akt w instytucji właściwej: .....

7.	Pełnoprawny wnioskodawca (13)
7.1	Nazwisko (3): .....
7.2	Imię (imiona): .....
	Nazwisko rodowe (3): .....
	Miejsce urodzenia (10): .....
7.3	Data urodzenia: .....
	Płeć: .....
	Obywatelstwo (8): .....
7.4	Adres (2): .....

8.

Przebyte okresy ubezpieczenia i okresy traktowane jako takie			Okresy ubezpieczenia <sup>(14)</sup>		Okresy traktowane jako okresy ubezpieczenia <sup>(15)</sup>		System ubezpieczeń		Zawód <sup>(16)</sup> <sup>(17)</sup> <sup>(18)</sup>
Rok	Og	Do	Tygodnie	Miesiące	Tygodnie	Miesiące	Osoby zatrudnione	Osoby pracujące na własny rachunek	

8.1 Całkowita długość okresów ubezpieczenia w ramach włoskich systemów zabezpieczenia społecznego dla osób zatrudnionych, dla osób pracujących na własny rachunek i okresów traktowanych jako takie:

— okresy brane pod uwagę przy ustalaniu uprawnień i obliczaniu wysokości świadczeń:

..... tygodnie ..... miesiące

— okresy brane pod uwagę tylko przy obliczaniu wysokości świadczeń:

..... tygodnie ..... miesiące

— okresy brane pod uwagę tylko przy ustalaniu uprawnień do świadczeń:

..... tygodnie ..... miesiące

Okresy ..... od ..... do ..... przeliczane są na świadczenia z dniem .....

8.2 Uwagi <sup>(15)</sup>: .....

9. Osoba ubezpieczona, która udowodniła okres ubezpieczenia krótszy niż jeden rok

może pobierać

nie może pobierać

emeryturę/rentę zgodnie z ustawodawstwem krajowym (art. 48 ust. 1 rozporządzenia (EWG) nr 1408/71).

10. Instytucja wypełniająca formularz

10.1 Nazwa: .....

10.2 Adres <sup>(2)</sup>: .....

10.3 Pieczęć

10.4 Data: .....

10.5 Podpis:

.....

## POUCZENIE

**Proszę wypełnić formularz drukowanymi literami, wpisując tekst wyłącznie w miejscach wy kropkowanych. Formularz składa się z czterech stron, z których żadnej nie można pominąć, nawet jeśli nie zawiera stosownych informacji.**

## UWAGI

- (<sup>1</sup>) Symbol państwa, którego instytucja wypełnia formularz: IT = Włochy.
- (<sup>2</sup>) Ulica, numer domu, kod pocztowy, miejscowość, państwo, numer telefonu.
- (<sup>3</sup>) — W punkcie „Nazwisko” proszę podać zwykle używane nazwisko lub nazwisko przyjęte po ślubie.  
— Nazwisko rodowe musi być zawsze wpisane; jeśli jest takie samo jak obecnie używane nazwisko, należy wpisać „IDEM”.  
— Wyrażenia, takie jak „zwany(-a) ...” lub „alias ...”, i przedrostki przed nazwiskami muszą być napisane w pełnym brzmieniu, w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.  
— W przypadku obywateli Hiszpanii należy podać obydwa nazwiska rodowe.  
— W przypadku obywateli Portugalii należy podać pełne dane (imiona, nazwisko, nazwisko panieńskie) w kolejności określonej przez stan cywilny, w jakiej występują w dokumencie tożsamości lub w paszporcie.
- (<sup>4</sup>) Należy podać wszystkie imiona w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.
- (<sup>5</sup>) Należy podać zwłaszcza w przypadku przysposobienia lub w przypadku, gdy obecnie używane są inne imiona; wyrażenia, takie jak „zwany(-a) ...” lub „alias ...”, i przedrostki przed nazwiskami muszą być napisane w pełnym brzmieniu, w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.
- (<sup>6</sup>) Należy wpisać M w przypadku mężczyzny, F w przypadku kobiety.
- (<sup>7</sup>) Ta informacja jest konieczna, jeśli ubezpieczony jest obywatelem Hiszpanii lub jeśli formularz ma być przesłany do instytucji francuskiej, bez względu na obywatelstwo pracownika.
- (<sup>8</sup>) Należy podać datę naturalizacji, o ile dotyczy.  
Dla potrzeb instytucji hiszpańskich, w przypadku obywateli Hiszpanii należy podać numer widniejący na krajowym dokumencie tożsamości D.N.I. (Documento Nacional de Identidad) lub, w przypadku cudzoziemców, N.I.E. (Número de Identificación de Extranjeros), nawet jeśli terminy ważności tych dokumentów upłynęły. Jeśli wyżej wspomniane dokumenty nie istnieją, należy wpisać „Brak”.  
Dla potrzeb instytucji maltańskich, w przypadku obywateli Malty należy podać numer dowodu osobistego, w innym przypadku należy podać maltański numer ubezpieczenia społecznego.  
W przypadku obywateli Słowenii należy podać osobisty numer identyfikacyjny – EMŠO
- (<sup>9</sup>) Dzień i miesiąc powinien być podany liczbą dwucyfrową, a rok za pomocą czterech cyfr (np. 1 sierpnia 1921 r. = 01.08.1921).
- (<sup>10</sup>) W przypadku francuskich miast składających się z kilku dzielnic (*arrondissements*) proszę podać numer dzielnicy (*arrondissement*) (np. Paryż 14). W przypadku miejscowości portugalskich należy podać też parafię i władze lokalne.
- (<sup>11</sup>) Należy podać w przypadku osób ubezpieczonych będących obywatelami Hiszpanii, Francji lub Włoch. Należy tu podać jednostkę terytorialną lub dzielnicę, w której znajduje się miejsce urodzenia (np. w przypadku Francji, jeśli miejscem (gminą) urodzenia jest Lille, departament urodzenia powinno zostać określony jako „Nord” plus kod jednostki administracyjnej, o ile jest znany osobie ubezpieczonej; w tym przypadku jest to 59. Tak więc w tym punkcie należałoby wpisać „Nord 59”). W przypadku osób urodzonych w Hiszpanii należy tylko określić prowincję.
- (<sup>12</sup>) Symbol państwa urodzenia osoby ubezpieczonej zgodnie z kodem ISO 3166-1.
- (<sup>13</sup>) Należy podać, o ile dotyczy.
- (<sup>14</sup>) Po liczbie tygodni lub miesięcy należy postawić literę „P” dla okresów ubezpieczenia obowiązkowego, aby nie mylić ich z okresami ubezpieczenia dobrowolnego.
- (<sup>15</sup>) W punkcie 8.2 należy określić charakter okresów traktowanych jako okresy ubezpieczenia.
- (<sup>16</sup>) W przypadku pracowników, którzy byli zatrudnieni w kopalniach lub przedsiębiorstwach traktowanych jako takie, dla potrzeb instytucji austriackich należy dołączyć dodatkowy formularz E 205A.
- (<sup>17</sup>) Dla potrzeb instytucji belgijskich, greckich i hiszpańskich należy, o ile to możliwe, określić rodzaj pracy.
- (<sup>18</sup>) Dla potrzeb instytucji hiszpańskich, w przypadku pracowników żeglugi należy dołączyć kserokopię książeczki żeglarskiej lub książeczek z państwa wystawiającego zaświadczenie.

**ZAŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZEBIEGU UBEZPIECZENIA NA CYPRZE**

Rozporządzenie (EWG) nr 1408/71: art. 38; art. 45; art. 48; art. 57 ust. 5

Rozporządzenie (EWG) nr 574/72: art. 42 ust. 1; art. 43 ust. 1–3; art. 69

Formularz ten wypełnia instytucja rozpatrująca za okresy ubezpieczenia przebyte w ramach stosowanego przez nią ustawodawstwa; tam, gdzie to właściwe, należy go dołączyć do formularza E 202, E 203 lub E 204. Każda instytucja właściwa powinna wypełnić formularz za okresy przebyte w ramach stosowanego przez nią ustawodawstwa i przesłać go do instytucji rozpatrującej.

1.	Instytucja, do której adresowany jest formularz (instytucja właściwa lub instytucja rozpatrująca)
1.1	Nazwa: .....
1.2	Numer kodu: .....
1.3	Adres (2): .....

**Informacje dotyczące osoby ubezpieczonej**

2.	
2.1	Nazwisko (3): .....
2.2	Nazwisko rodowe (3): .....
2.3	Imię (imiona) (4): .....
2.4	Poprzednie imiona i nazwiska (5): .....
2.5	Płeć (6): .....
2.6	Nazwisko i imię (imiona) ojca (7): .....
2.7	Nazwisko i imię (imiona) matki (7): .....

3.	Obywatelstwo (8): .....
----	-------------------------

4.	Dane dotyczące urodzenia
4.1	Data urodzenia (9): .....
4.2	Miejsce urodzenia (10): .....
4.3	Prowincja, departament, hrabstwo (11): .....
4.4	Państwo (12): .....

5.	Adres (2): .....
----	------------------

6.	
6.1	Numer ubezpieczenia w instytucji rozpatrującej: .....
6.2	Numer referencyjny akt w instytucji rozpatrującej: .....
6.3	Numer referencyjny akt w instytucji właściwej: .....

7.	Pełnoprawny wnioskodawca (13)
7.1	Nazwisko (3): .....
7.2	Imię (imiona): .....
	Nazwisko rodowe (3): .....
	Miejsce urodzenia (10): .....
7.3	Data urodzenia: .....
	Płeć: .....
	Obywatelstwo (8): .....
7.4	Adres (2): .....

**8.**

Przebyte okresy ubezpieczenia i okresy traktowane jako takie <sup>(14)</sup>			Okresy ubezpieczenia			Okresy traktowane jako okresy ubezpieczenia <sup>(15)</sup>	Zawód <sup>(16)</sup> <sup>(17)</sup> <sup>(18)</sup>
			Osoby zatrudnione	Osoby pracujące na własny rachunek	Ubezpieczenie dobrowolne		
Rok	Od	Do	Tygodnie	Tygodnie	Tygodnie	Tygodnie	

- 8.1 Całkowita długość okresów ubezpieczenia w ramach cypryjskich systemów zabezpieczenia społecznego dla osób zatrudnionych oraz dla osób pracujących na własny rachunek: .....
- 8.2 Uwagi: .....
- .....
- .....



9. Osoba ubezpieczona, która udowodniła okres ubezpieczenia krótszy niż jeden rok

może pobierać                                       nie może pobierać

emeryturę/rentę zgodnie z ustawodawstwem krajowym (art. 48 ust. 1 rozporządzenia (EWG) nr 1408/71).

10. Instytucja wypełniająca formularz

10.1 Nazwa: .....

10.2 Adres (<sup>2</sup>): .....

10.3 Pieczęć

10.4 Data: .....

10.5 Podpis:

.....

## POUCZENIE

Niniejszy formularz należy wypełnić drukowanymi literami, pisząc wyłącznie w miejscach wy kropkowanych. Formularz składa się z czterech stron, z których żadnej nie można pominąć, nawet jeśli nie zawiera stosownych informacji.

## UWAGI

- (<sup>1</sup>) Symbol państwa, którego instytucja wypełnia formularz: CY = Cypr.
- (<sup>2</sup>) Ulica, numer domu, kod pocztowy, miejscowość, państwo, numer telefonu.
- (<sup>3</sup>) — W punkcie „Nazwisko” proszę podać zwykle używane nazwisko lub nazwisko przyjęte po zawarciu związku małżeńskiego.  
— „Nazwisko rodowe” musi być zawsze wpisane; jeśli jest takie samo jak obecnie używane nazwisko, należy wpisać „IDEM”.  
— Wyrażenia, takie jak „zwany(-a)...” lub „alias...”, i przedrostki przed nazwiskami muszą być napisane w pełnym brzmieniu w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.  
— W przypadku obywateli Hiszpanii należy podać obydwa nazwiska rodowe.  
— W przypadku obywateli Portugalii należy podać pełne dane (imiona, nazwisko, nazwisko panieńskie) w kolejności określonej przez stan cywilny, w jakiej występują w dokumencie tożsamości lub w paszporcie.
- (<sup>4</sup>) Należy podać wszystkie imiona w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.
- (<sup>5</sup>) Należy podać zwłaszcza w przypadku adopcji lub w przypadku, gdy obecnie używane są inne imiona; wyrażenia, takie jak „zwany(-a) ...” lub „alias...”, i przedrostki przed nazwiskami muszą być napisane w pełnym brzmieniu w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.
- (<sup>6</sup>) Należy wpisać M w przypadku mężczyzny, F w przypadku kobiety.
- (<sup>7</sup>) Ta informacja jest konieczna, jeśli pracownik jest obywatelem Hiszpanii lub jeśli formularz ma być wysłany do instytucji francuskiej, bez względu na obywatelstwo pracownika.
- (<sup>8</sup>) Należy podać datę naturalizacji, o ile dotyczy. Dla potrzeb instytucji hiszpańskich, w przypadku obywateli Hiszpanii należy podać numer widniejący na krajowym dokumencie tożsamości DNI (Documento Nacional de Identidad) lub, w przypadku cudzoziemców, N.I.E (Número de Identificación de Extranjeros), nawet jeśli terminy ważności tych dokumentów upłynęły. Jeśli wyżej wspomniane dokumenty nie istnieją, należy wpisać „Brak”.  
Dla potrzeb instytucji maltańskich, w przypadku obywateli Malty należy podać numer dowodu osobistego, w innym przypadku należy podać maltański numer ubezpieczenia społecznego.  
W przypadku obywateli Słowenii należy podać osobisty numer identyfikacyjny — EMŠO.
- (<sup>9</sup>) Dzień i miesiąc powinny być podane liczbą dwucyfrową, a rok za pomocą czterech cyfr (np. 1 sierpnia 1921 r. = 01.08.1921).
- (<sup>10</sup>) W przypadku francuskich miast składających się z kilku *arrondissements* (dzielnic) proszę podać numer *arrondissement* (np. Paryż 14). W przypadku miejscowości portugalskich należy podać też parafię i władze lokalne.
- (<sup>11</sup>) Należy podać w przypadku osób ubezpieczonych będących obywatelami Hiszpanii, Francji lub Włoch. Należy tu podać jednostkę terytorialną lub dzielnicę, w której znajduje się miejsce urodzenia (np. w przypadku Francji, jeśli miejscem urodzenia (gminą) jest Lille, miejsce urodzenia powinno zostać określone jako „Nord” plus kod jednostki administracyjnej, o ile jest znany osobie ubezpieczonej; w tym przypadku jest to 59. Tak więc pełny wpis w tym punkcie to: „Nord 59”). W przypadku osoby urodzonej w Hiszpanii należy tylko określić prowincję.
- (<sup>12</sup>) Symbol państwa urodzenia osoby ubezpieczonej zgodnie z kodem ISO 3166-1.
- (<sup>13</sup>) Należy podać, o ile dotyczy.
- (<sup>14</sup>) Okresy ubezpieczenia od 01.01.1957 r.
- (<sup>15</sup>) W pkt 8.2 należy określić rodzaj okresów traktowanych jako okresy zatrudnienia/choroby/bezrobocia itd.
- (<sup>16</sup>) Dla potrzeb instytucji cypryjskich, w przypadku pracowników, którzy byli zatrudnieni w kopalniach lub w przedsiębiorstwach traktowanych jako kopalnie, należy określić rodzaj pracy.
- (<sup>17</sup>) Dla potrzeb instytucji belgijskich, greckich i hiszpańskich należy, o ile to możliwe, określić rodzaj pracy.
- (<sup>18</sup>) Dla potrzeb instytucji hiszpańskich, w przypadku pracowników żeglugi należy dołączyć kserokopię książeczki żeglarskiej lub książeczek z państwa wystawiającego zaświadczenie.

**ZAŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZEBIEGU UBEZPIECZENIA NA ŁOTWIE**

Rozporządzenie (EWG) nr 1408/71: art. 38; art. 43a; art. 45; art. 48; art. 51a; art. 57 ust. 5

Rozporządzenie (EWG) nr 574/72: art. 42 ust. 1; art. 43 ust. 1–3; art. 69

Formularz ten wypełnia instytucja rozpatrująca za okresy ubezpieczenia przebyte w ramach stosowanego przez nią ustawodawstwa; tam, gdzie to właściwe, należy go dołączyć do formularza E 202, E 203 lub E 204. Każda instytucja właściwa powinna wypełnić formularz za okresy przebyte w ramach stosowanego przez nią ustawodawstwa i przesłać go do instytucji rozpatrującej.

1.	Instytucja, do której adresowany jest formularz (instytucja właściwa lub instytucja rozpatrująca)
1.1	Nazwa: .....
1.2	Adres (2): .....

**Informacje dotyczące osoby ubezpieczonej**

2.	
2.1	Nazwisko (3): .....
2.2	Nazwisko rodowe (3): .....
2.3	Imię (imiona) (4): .....
2.4	Poprzednie imiona i nazwiska (5): .....
2.5	Płeć (6): .....
2.6	Imię (imiona) i nazwisko ojca (7): .....
2.7	Imię (imiona) i nazwisko matki (7): .....

3.	Obywatelstwo (8): .....
----	-------------------------

4.	Dane dotyczące urodzenia
4.1	Data urodzenia (9): .....
4.2	Miejsce urodzenia (10): .....
4.3	Prowincja, departament, hrabstwo (11): .....
4.4	Państwo (12): .....

5.	Adres (2): .....
----	------------------

6.	
6.1	Numer ubezpieczenia w instytucji rozpatrującej: .....
6.2	Numer akt w instytucji rozpatrującej: .....
6.3	Numer akt w instytucji właściwej: .....

7.	Pełnoprawny wnioskodawca (13):
7.1	Nazwisko (3): .....
7.2	Imię (imiona): .....
	Nazwisko rodowe (3): .....
	Miejsce urodzenia (10): .....
7.3	Data urodzenia (9): .....
	Płeć: .....
	Obywatelstwo (8): .....
7.4	Adres (2): .....



8.1 Całkowita długość okresów ubezpieczenia brana pod uwagę w odniesieniu do nabywania uprawnień do świadczeń i przy obliczaniu wysokości świadczeń na Łotwie:

..... lata ..... miesiące ..... dni

8.2 Uwagi: .....

.....  
.....

9. Osoba ubezpieczona, która udowodniła okres ubezpieczenia krótszy niż jeden rok

może pobierać  nie może pobierać

emeryturę / rentę zgodnie z ustawodawstwem krajowym (art. 48 ust. 1 rozporządzenia (EWG) nr 1408/71).

10. Instytucja wypełniająca formularz

10.1 Nazwa: .....

10.2 Adres (<sup>2</sup>): .....

.....

10.3 Pieczęć

10.4 Data: .....

10.5 Podpis:

.....

## POUCZENIE

Proszę wypełnić formularz drukowanymi literami, wpisując tekst wyłącznie w miejscach wy kropkowanych. Formularz składa się z czterech stron, z których żadnej nie można pominąć, nawet jeśli nie zawiera stosownych informacji.

## UWAGI

- (<sup>1</sup>) Symbol państwa, którego instytucja wypełnia formularz: LV = Łotwa.
- (<sup>2</sup>) Ulica, numer domu, kod pocztowy, miejscowość, państwo, numer telefonu.
- (<sup>3</sup>) W punkcie „Nazwisko” proszę podać zwykle używane nazwisko lub nazwisko przyjęte po zawarciu związku małżeńskiego.  
— „Nazwisko rodowe” musi być zawsze wpisane; jeśli jest takie samo jak obecnie używane nazwisko, należy wpisać „IDEM”.  
— Wyrażenia, takie jak „zwany(-a) ...” lub „alias ...”, i przedrostki przed nazwiskami muszą być napisane w pełnym brzmieniu w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.  
— W przypadku obywateli Hiszpanii należy podać obydwa nazwiska rodowe.  
— W przypadku obywateli Portugalii należy podać pełne dane (imiona, nazwisko, nazwisko panieńskie) w kolejności określonej przez stan cywilny, w jakiej występują w dokumencie tożsamości lub w paszporcie.
- (<sup>4</sup>) Należy podać wszystkie imiona w kolejności, w jakiej występują na świadectwie urodzenia.
- (<sup>5</sup>) Należy podać zwłaszcza w przypadku przysposobienia lub w przypadku, gdy obecnie używane są inne imiona; wyrażenia, takie jak „zwany(-a) ...” lub „alias ...”, i przedrostki przed imionami muszą być napisane w pełnym brzmieniu w kolejności, w jakiej występują na świadectwie urodzenia.
- (<sup>6</sup>) Należy wpisać M w przypadku mężczyzny, F w przypadku kobiety.
- (<sup>7</sup>) Ta informacja jest konieczna, jeśli ubezpieczony jest obywatelem Hiszpanii lub jeśli formularz ma być wysłany do instytucji francuskiej, bez względu na obywatelstwo pracownika.
- (<sup>8</sup>) Należy podać datę naturalizacji, o ile dotyczy. Dla celów instytucji hiszpańskich i w przypadku obywateli Hiszpanii należy podać numer Documento Nacional de Identidad (D.N.I.) lub Numero de Identificación de Extranjeros (N.I.E.) w przypadku obywateli zagranicznych, jeżeli istnieją one w obydwu przypadkach, nawet jeśli termin ważności tych dokumentów upłynął. Jeśli wyżej wspomniane dokumenty nie istnieją, należy wpisać „Brak”.  
Dla celów instytucji maltańskich, w przypadku obywateli Malty, proszę podać numer dowodu tożsamości, w przypadku osoby niebędącej obywatelem Malty proszę podać maltański numer ubezpieczenia społecznego. W przypadku obywateli słoweńskich proszę podać numer tożsamości — EMŠO.
- (<sup>9</sup>) Dzień i miesiąc powinien być podany liczbą dwucyfrową, a rok za pomocą czterech cyfr (np. 1 sierpnia 1921 r. = 01.08.1921).
- (<sup>10</sup>) W przypadku francuskich miast składających się z kilku dzielnic (*arrondissements*) proszę podać numer dzielnicy (*arrondissement*) (np. Paryż 14). W przypadku miejscowości portugalskich należy podać też parafię i władze lokalne.
- (<sup>11</sup>) Należy podać w przypadku ubezpieczonych obywateli Hiszpanii, Francji lub Włoch. Należy tu podać jednostkę terytorialną lub dzielnicę, w której znajduje się miejsce urodzenia (np. w przypadku Francji, jeśli miejscem (gminą) urodzenia jest Lille, miejsce (departament) urodzenia powinno zostać określone jako „Nord” plus kod jednostki administracyjnej, o ile jest znany osobie ubezpieczonej; w tym przypadku jest to 59. Tak więc w tym punkcie należałoby wpisać „Nord 59”). W przypadku osoby urodzonej w Hiszpanii należy tylko określić prowincję.
- (<sup>12</sup>) Symbol kraju urodzenia osoby ubezpieczonej zgodnie z kodem ISO 3166-1.
- (<sup>13</sup>) Należy podać, o ile dotyczy.
- (<sup>14</sup>) Okresy ubezpieczenia należy pomnożyć w przypadku osób represjonowanych z powodów politycznych.
- (<sup>15</sup>) Okresy ubezpieczenia należy podać w pełnych latach i miesiącach od dnia 1 stycznia 1996 r.
- (<sup>16</sup>) Dla potrzeb instytucji belgijskich, greckich i hiszpańskich, w przypadku pracowników żeglugi należy dołączyć kserokopię książeczki żeglarskiej lub książeczek z państwa wystawiającego zaświadczenie.

**ZAŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZEBIEGU UBEZPIECZENIA NA LITWIE**

Rozporządzenie (EWG) nr 1408/71: art. 38; art. 43a; art. 45; art. 48; art. 51a; art. 57 ust. 5

Rozporządzenie (EWG) nr 574/72: art. 42 ust. 1; art. 43 ust. 1–3; art. 69

Formularz ten wypełnia instytucja rozpatrująca za okresy ubezpieczenia przebyte w ramach stosowanego przez nią ustawodawstwa; tam, gdzie to właściwe, należy go dołączyć do formularza E 202, E 203 lub E 204. Każda instytucja właściwa powinna wypełnić formularz za okresy przebyte w ramach stosowanego przez nią ustawodawstwa i przesłać go do instytucji rozpatrującej.

1.	Institucja, do której adresowany jest formularz (instytucja właściwa lub instytucja rozpatrująca)
1.1	Nazwa: .....
1.2	Adres (2): .....

**Informacje dotyczące osoby ubezpieczonej**

2.	
2.1	Nazwisko (3): .....
2.2	Nazwisko rodowe (3): .....
2.3	Imię (imiona) (4): .....
2.4	Poprzednie imiona i nazwiska (5): .....
2.5	Płeć (6): .....
2.6	Imię i nazwisko ojca (7): .....
2.7	Imię i nazwisko matki (7): .....

3.	Obywatelstwo (8): .....
----	-------------------------

4.	Dane dotyczące urodzenia
4.1	Data urodzenia (9): .....
4.2	Miejsce urodzenia (10): .....
4.3	Prowincja, departament, hrabstwo (11): .....
4.4	Państwo (12): .....

5.	Adres (2): .....
----	------------------

6.	
6.1	Numer rejestracyjny w instytucji rozpatrującej: .....
6.2	Numer akt w instytucji rozpatrującej: .....
6.3	Numer akt w instytucji właściwej: .....

7.	Wnioskodawca (13)
7.1	Nazwisko (3): .....
7.2	Imię (imiona): .....
	Nazwisko rodowe (3): .....
	Miejsce urodzenia (10): .....
7.3	Data urodzenia: .....
	Płeć: .....
	Obywatelstwo (8): .....
7.4	Adres (2): .....

8.

Przebyte okresy ubezpieczenia i okresy traktowane jako takie					Okresy ubezpieczenia <sup>(14)</sup>	Przyczyny traktowane okresów równoważnych jako okresów ubezpieczenia	Zawód <sup>(16)</sup> <sup>(17)</sup> lub inne uwagi
Od	Do	Lata	Miesiące	Dni			



8.1 Całkowita długość okresów <sup>(15)</sup>

Rodzaj okresu	Lata	Miesiące	Dni
100			
200			
300			

8.2 Uwagi: .....

.....

.....

## 9. Osoba ubezpieczona, która udowodniła okres ubezpieczenia krótszy niż jeden rok

może pobierać                       nie może pobierać

emeryturę/rentę zgodnie z ustawodawstwem krajowym (art. 48 ust. 1 rozporządzenia (EWG) nr 1408/71).

## 10. Instytucja wypełniająca formularz

10.1 Nazwa: .....

.....

10.2 Adres <sup>(2)</sup>: .....

.....

10.3 Pieczęć

10.4 Data: .....

10.5 Podpis:

.....

## POUCZENIE

Niniejszy formularz należy wypełnić literami drukowanymi, pisząc wyłącznie w miejscach wykropkowanych. Formularz składa się z czterech stron, z których żadnej nie można pominąć, nawet jeśli nie zawiera stosownych informacji.

## UWAGI

- (1) Symbol państwa, którego instytucja wypełnia formularz: LT = Litwa.
- (2) Ulica, numer domu, kod pocztowy, miejscowość, państwo, numer telefonu.
- (3) — W punkcie „Nazwisko” proszę podać zwykle używane nazwisko lub nazwisko przyjęte po zawarciu związku małżeńskiego.  
— „Nazwisko rodowe” musi być zawsze wpisane; jeśli jest takie samo jak obecnie używane nazwisko, należy wpisać „IDEM”.  
— Wyrażenia, takie jak „zwany(-a) ...” lub „alias ...”, i przedrostki przed nazwiskami muszą być napisane w pełnym brzmieniu w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.  
— W przypadku obywateli Hiszpanii należy podać obydwa nazwiska rodowe.  
— W przypadku obywateli Portugalii należy podać pełne dane (imiona, nazwisko, nazwisko panieńskie) w kolejności określonej przez stan cywilny, w jakiej występują w dokumencie tożsamości lub w paszporcie.
- (4) Należy podać wszystkie imiona w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.
- (5) Należy podać zwłaszcza w przypadku adopcji lub w przypadku, gdy obecnie używane są inne imiona; wyrażenia, takie jak „zwany(-a) ...” lub „alias...”, i przedrostki przed nazwiskami muszą być napisane w pełnym brzmieniu w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.
- (6) Należy wpisać M w przypadku mężczyzny, F w przypadku kobiety.
- (7) Ta informacja jest konieczna, jeśli pracownik jest obywatelem Hiszpanii lub jeśli formularz ma być wysłany do instytucji francuskiej, węgierskiej, greckiej lub polskiej, bez względu na obywatelstwo pracownika.
- (8) Należy podać datę naturalizacji, o ile dotyczy. Dla potrzeb instytucji hiszpańskich, w przypadku obywateli Hiszpanii należy podać numer widniejący na krajowym dokumencie tożsamości DNI (Documento Nacional de Identidad) lub, w przypadku cudzoziemców, N.I.E (Número de Identificación de Extranjeros), nawet jeśli terminy ważności tych dokumentów upłynęły. Jeśli wyżej wspomniane dokumenty nie istnieją, należy wpisać „Brak”. Dla potrzeb instytucji maltańskich, w przypadku obywateli Malty należy podać numer dowodu osobistego, w innym przypadku należy podać maltański numer ubezpieczenia społecznego.  
W przypadku obywateli Słowenii należy podać osobisty numer identyfikacyjny — EMŠO.
- (9) Dzień i miesiąc powinien być podany liczbą dwucyfrową, a rok za pomocą czterech cyfr (np. 1 sierpnia 1921 r. = 01.08.1921).
- (10) W przypadku francuskich miast składających się z kilku *arrondissements* (dzielnic) proszę podać numer *arrondissement* (np. Paryż 14). W przypadku miejscowości portugalskich należy podać też parafię i władze lokalne.
- (11) Należy podać w przypadku osób ubezpieczonych będących obywatelami Hiszpanii, Francji lub Włoch. Należy tu podać jednostkę terytorialną lub dzielnicę, w której znajduje się miejsce urodzenia (np. w przypadku Francji, jeśli miejscem urodzenia (gminą) jest Lille, miejsce urodzenia powinno zostać określone jako „Nord” plus kod jednostki administracyjnej, o ile jest znany osobie ubezpieczonej; w tym przypadku jest to 59. Tak więc w tym punkcie należałoby wpisać „Nord 59”). W przypadku osoby urodzonej w Hiszpanii należy tylko określić prowincję.
- (12) Symbol państwa urodzenia osoby ubezpieczonej zgodnie z międzynarodowym kodem rejestracji pojazdów mechanicznych.
- (13) Należy podać, o ile dotyczy.
- (14) Klucz kodów używanych w formularzu E 205 LT.  
RODZAJ OKRESU  
10 — okresy ubezpieczenia osób zatrudnionych i innych osób ubezpieczonych w taki sam sposób jak osoby zatrudnione (uwzględniane w celu uzyskania prawa do świadczeń i obliczenia wysokości pełnej emerytury/renty, w przypadku zarówno głównej, jak i dodatkowych części emerytury/renty).  
11 — równoważne okresy dla osób zatrudnionych i innych osób ubezpieczonych w taki sam sposób jak osoby zatrudnione (uwzględniane w celu uzyskania prawa do świadczeń i obliczenia wysokości pełnej emerytury/renty, zarówno w odniesieniu do głównej, jak i dodatkowych części emerytury/renty).  
20 — okresy ubezpieczenia osób zatrudnionych na własny rachunek (uwzględniane w celu uzyskania prawa do emerytury/renty oraz obliczenia głównych części emerytury/renty).  
21 — równoważne okresy dla osób zatrudnionych na własny rachunek (uwzględniane w celu uzyskania prawa do emerytury/renty oraz obliczenia głównej części emerytury/renty).
- (15) Klucz kodów używanych w formularzu E 205 LT  
CAŁKOWITA DŁUGOŚĆ OKRESÓW  
100 — okresy ubezpieczenia i okresy równoważne osób zatrudnionych i innych osób ubezpieczonych w taki sam sposób jak osoby zatrudnione (uwzględniane w celu uzyskania prawa do świadczeń i obliczenia wysokości pełnej emerytury/renty); suma okresów 10 i 11.  
200 — okresy ubezpieczenia i okresy równoważne osób zatrudnionych na własny rachunek (uwzględniane w celu uzyskania prawa do emerytury/renty oraz obliczenia głównych części emerytury/renty); suma okresów 20 i 21.  
300 — całkowita długość okresów uwzględniana w celu uzyskania prawa do emerytury/renty; suma okresów 100 i 200.
- (16) Dla potrzeb instytucji belgijskich, greckich i hiszpańskich należy, o ile to możliwe, określić rodzaj pracy.
- (17) Dla potrzeb instytucji hiszpańskich, w przypadku pracowników żeglugi należy dołączyć kserokopię książeczki żeglarskiej lub książeczek z państwa wystawiającego zaświadczenie.

**ZAŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZEBIEGU UBEZPIECZENIA W LUKSEMBURGU**

Rozporządzenie (EWG) nr 1408/71: art. 38; art. 43a; art. 45; art. 48; art. 51a; art. 57 ust. 5

Rozporządzenie (EWG) nr 574/72: art. 42 ust. 1; art. 43 ust. 1–3; art. 69

Formularz ten wypełnia instytucja rozpatrująca za okresy ubezpieczenia przebyte w ramach stosowanego przez nią ustawodawstwa; tam, gdzie to właściwe, należy go dołączyć do formularza E 202, E 203 lub E 204. Każda instytucja właściwa powinna wypełnić formularz za okresy przebyte w ramach stosowanego przez nią ustawodawstwa i przesłać go do instytucji rozpatrującej.

1.	Instytucja, do której adresowany jest formularz (instytucja właściwa lub instytucja rozpatrująca)
1.1	Nazwa: .....
1.2	Adres (2): .....

**Informacje dotyczące osoby ubezpieczonej**

2.	Imiona i nazwiska
2.1	Nazwisko (3): .....
2.2	Nazwisko rodowe (3): .....
2.3	Imię (imiona) (4): .....
2.4	Poprzednie imiona i nazwiska (5): .....
2.5	Płeć (6): .....
2.6	Imię (imiona) i nazwisko ojca (7): .....
2.7	Imię (imiona) i nazwisko matki (7): .....

3.	Obywatelstwo (8): .....
----	-------------------------

4.	Dane dotyczące urodzenia
4.1	Data urodzenia (9): .....
4.2	Miejsce urodzenia (10): .....
4.3	Prowincja, departament, hrabstwo (11): .....
4.4	Państwo (12): .....

5.	Adres (2): .....
----	------------------

6.	
6.1	Numer ubezpieczenia w instytucji rozpatrującej: .....
6.2	Numer akt w instytucji rozpatrującej: .....
6.3	Numer akt w instytucji właściwej: .....

7.	Pełnoprawny wnioskodawca (13)
7.1	Nazwisko (3): .....
7.2	Imię (imiona): .....
	Nazwisko rodowe (3): .....
	Miejsce urodzenia (10): .....
7.3	Data urodzenia: .....
	Płeć: .....
	Obywatelstwo (8): .....
7.4	Adres (2): .....



8.1 Całkowita długość okresów ubezpieczenia w ramach luksemburskich systemów zabezpieczenia społecznego: .....

8.2 Uwagi <sup>(14)</sup>: .....

.....

.....

9. Osoba ubezpieczona, która udowodniła okres ubezpieczenia krótszy niż jeden rok

może pobierać  nie może pobierać

emeryturę/rentę zgodnie z ustawodawstwem krajowym (art. 48 ust. 1 rozporządzenia (EWG) nr 1408/71).

10. Instytucja wypełniająca formularz

10.1 Nazwa: .....

.....

10.2 Adres <sup>(2)</sup>: .....

.....

10.3 Pieczęć

10.4 Data: .....

10.5 Podpis:

.....

## POUCZENIE

Proszę wypełnić formularz drukowanymi literami, wpisując tekst wyłącznie w miejscach wykropkowanych. Formularz składa się z czterech stron, z których żadnej nie można pominąć, nawet jeśli nie zawiera stosownych informacji.

## UWAGI

- (<sup>1</sup>) Symbol państwa, którego instytucja wypełnia formularz: LU = Luksemburg.
- (<sup>2</sup>) Ulica, numer domu, kod pocztowy, miejscowość, państwo, numer telefonu.
- (<sup>3</sup>) — W punkcie „Nazwisko” proszę podać zwykle używane nazwisko lub nazwisko przyjęte po ślubie.  
— Nazwisko rodowe musi być zawsze wpisane; jeśli jest takie samo jak obecnie używane nazwisko, należy wpisać „IDEM”.  
— Wyrażenia, takie jak „zwany(-a) ...” lub „alias ...”, i przedrostki przed nazwiskami muszą być napisane w pełnym brzmieniu, w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.  
— W przypadku obywateli Hiszpanii należy podać obydwa nazwiska rodowe.  
— W przypadku obywateli Portugalii należy podać pełne dane (imiona, nazwisko, nazwisko panięskie) w kolejności określonej przez stan cywilny, w jakiej występują w dokumencie tożsamości lub w paszporcie.
- (<sup>4</sup>) Należy podać wszystkie imiona w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.
- (<sup>5</sup>) Należy podać zwłaszcza w przypadku przysposobienia lub w przypadku, gdy obecnie używane są inne imiona; wyrażenia, takie jak „zwany(-a) ...” lub „alias ...”, i przedrostki przed nazwiskami muszą być napisane w pełnym brzmieniu w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.
- (<sup>6</sup>) Należy wpisać M w przypadku mężczyzny, F w przypadku kobiety.
- (<sup>7</sup>) Ta informacja jest konieczna, jeśli pracownik jest obywatelem Hiszpanii lub jeśli formularz ma być przesłany do instytucji francuskiej, bez względu na obywatelstwo pracownika.
- (<sup>8</sup>) Należy podać datę naturalizacji, o ile dotyczy. Dla celów instytucji hiszpańskich i w przypadku obywateli Hiszpanii należy podać numer Documento Nacional de Identidad (D.N.I.) lub Numero de Identificación de Extranjeros (N.I.E.) w przypadku obywateli zagranicznych, jeżeli istnieją one w obydwu przypadkach, nawet jeśli termin ważności tych dokumentów upłynął. Jeśli wyżej wspomniane dokumenty nie istnieją, należy wpisać „Brak”. Dla celów instytucji maltańskich, w przypadku obywateli Malty, proszę podać numer dowodu tożsamości, w przypadku osoby niebędącej obywatelem Malty proszę podać maltański numer ubezpieczenia społecznego. W przypadku obywateli słoweńskich proszę podać numer tożsamości — EMŠO.
- (<sup>9</sup>) Dzień i miesiąc powinien być podany liczbą dwucyfrową, a rok za pomocą czterech cyfr (np. 1 sierpnia 1921 r. = 01.08.1921).
- (<sup>10</sup>) W przypadku francuskich miast składających się z kilku dzielnic (*arrondissements*) proszę podać numer dzielnicy (*arrondissement*) (np. Paryż 14). W przypadku miejscowości portugalskich należy podać też parafię i władze lokalne.
- (<sup>11</sup>) Należy podać w przypadku osób ubezpieczonych będących obywatelami Hiszpanii, Francji lub Włoch. Należy tu podać jednostkę terytorialną lub dzielnicę, w której znajduje się miejsce urodzenia (np. w przypadku Francji, jeśli miejscem (gminą) urodzenia jest Lille, departament urodzenia powinien zostać określony jako „Nord” plus kod jednostki administracyjnej, o ile jest znany osobie ubezpieczonej; w tym przypadku jest to 59. Tak więc w tym punkcie należałoby wpisać „Nord 59”). W przypadku osoby urodzonej w Hiszpanii należy tylko określić prowincję.
- (<sup>12</sup>) Symbol państwa urodzenia osoby ubezpieczonej zgodnie z kodem ISO 3166-1.
- (<sup>13</sup>) Należy podać, o ile dotyczy.
- (<sup>14</sup>) W punkcie 8.2 należy określić charakter okresów traktowanych jako okresy zatrudnienia.
- (<sup>15</sup>) W przypadku osób, które były zatrudnione w kopalniach lub przedsiębiorstwach traktowanych jako takie, dla celów instytucji austriackich należy dołączyć dodatkową stronę E 205 AT.
- (<sup>16</sup>) Dla potrzeb instytucji belgijskich, greckich i hiszpańskich należy, o ile to możliwe, określić rodzaj pracy.
- (<sup>17</sup>) Dla potrzeb instytucji hiszpańskich, w przypadku pracowników żeglugi należy dołączyć kserokopię książeczki żeglarskiej lub książeczek z państwa wystawiającego zaświadczenie.

**ZAŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZEBIEGU UBEZPIECZENIA NA WĘGRZECH**

Rozporządzenie (EWG) nr 1408/71: art. 38; art. 43a; art. 45; art. 48; art. 51a; art. 57 ust. 5

Rozporządzenie (EWG) nr 574/72: art. 42 ust. 1; art. 43 ust. 1–3; art. 69

Formularz ten wypełnia instytucja rozpatrująca za okresy ubezpieczenia przebyte w ramach stosowanego przez nią ustawodawstwa; tam, gdzie to właściwe, należy go dołączyć do formularza E 202, E 203 lub E 204. Każda instytucja właściwa powinna wypełnić formularz za okresy przebyte w ramach stosowanego przez nią ustawodawstwa i przesłać go do instytucji rozpatrującej.

1.	Instytucja, do której adresowany jest formularz (instytucja właściwa lub instytucja rozpatrująca)
1.1	Nazwa: .....
1.2	Adres (2): .....

**Informacje dotyczące osoby ubezpieczonej**

2.	
2.1	Nazwisko (3): .....
2.2	Nazwisko rodowe (3): .....
2.3	Imię (imiona) (4): .....
2.4	Poprzednie imiona i nazwiska (5): .....
2.5	Płeć (6): .....
2.6	Imię i nazwisko ojca (7): .....
2.7	Imię i nazwisko matki (7): .....

3.	Obywatelstwo (8): .....
----	-------------------------

4.	Dane dotyczące urodzenia
4.1	Data urodzenia (9): .....
4.2	Miejsce urodzenia (10): .....
4.3	Prowincja, departament, hrabstwo (11): .....
4.4	Państwo (12): .....

5.	Adres (2): .....
----	------------------

6.	
6.1	Numer ubezpieczenia w instytucji rozpatrującej: .....
6.2	Numer referencyjny akt w instytucji rozpatrującej: .....
6.3	Numer referencyjny akt w instytucji właściwej: .....

7.	Pełnoprawny wnioskodawca (13)
7.1	Nazwisko (3): .....
7.2	Imię (imiona): .....
	Nazwisko rodowe: .....
	Miejsce urodzenia (10): .....
7.3	Data urodzenia: .....
	Płeć: .....
	Obywatelstwo: .....
7.4	Adres (2): .....





- 8.1 Całkowita długość okresu ubezpieczenia w ramach węgierskiego systemu zabezpieczenia społecznego:  
..... lata ..... dni
- 8.2 Okres ubezpieczenia brany pod uwagę wyłącznie w celu ustalenia uprawnienia do wcześniejszej emerytury oraz zmniejszonych świadczeń z tytułu wcześniejszej emerytury:  
..... lata ..... dni

9. Osoba ubezpieczona, która udowodniła okres ubezpieczenia krótszy niż jeden rok
- może pobierać  nie może pobierać  
emeryturę/rentę zgodnie z ustawodawstwem krajowym (art. 48 ust. 1 rozporządzenia (EWG) nr 1408/71).

10. Instytucja wypełniająca formularz

- 10.1 Nazwa: .....
- .....
- 10.2 Adres (<sup>2</sup>): .....
- .....
- 10.3 Pieczęć
- 10.4 Data: .....
- 10.5 Podpis:
- .....

## POUCZENIE

Niniejszy formularz należy wypełnić literami drukowanymi, pisząc wyłącznie w miejscach wykropkowanych. Formularz składa się z czterech stron, z których żadnej nie można pominąć, nawet jeśli nie zawiera stosownych informacji.

## UWAGI

- (<sup>1</sup>) Symbol państwa, którego instytucja wypełnia formularz: HU = Węgry
- (<sup>2</sup>) Ulica, numer domu, kod pocztowy, miejscowość, państwo, numer telefonu.
- (<sup>3</sup>) — W punkcie „Nazwisko” proszę podać zwykle używane nazwisko lub nazwisko przyjęte po zawarciu związku małżeńskiego.  
— „Nazwisko rodowe” musi być zawsze wpisane; jeśli jest takie samo jak obecnie używane nazwisko, należy wpisać „IDEM”.  
— Wyrażenia, takie jak „zwany(-a) ...” lub „alias ...”, i przedrostki przed nazwiskami muszą być napisane w pełnym brzmieniu w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.  
— W przypadku obywateli Hiszpanii należy podać obydwa nazwiska rodowe.  
— W przypadku obywateli Portugalii należy podać pełne dane (imiona, nazwisko, nazwisko panieńskie) w kolejności określonej przez stan cywilny, w jakiej występują w dokumencie tożsamości lub w paszporcie.
- (<sup>4</sup>) Należy podać wszystkie imiona w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.
- (<sup>5</sup>) Należy podać zwłaszcza w przypadku adopcji lub w przypadku, gdy obecnie używane są inne imiona; wyrażenia, takie jak „zwany(-a) ...” lub „alias...”, i przedrostki przed nazwiskami muszą być napisane w pełnym brzmieniu w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.
- (<sup>6</sup>) Należy wpisać M w przypadku mężczyzny, F w przypadku kobiety.
- (<sup>7</sup>) Ta informacja jest konieczna, jeśli pracownik jest obywatelem Hiszpanii lub jeśli formularz ma być wysłany do instytucji francuskiej, węgierskiej, greckiej lub polskiej, bez względu na obywatelstwo pracownika.  
Dla potrzeb instytucji węgierskich wymagane jest imię (imiona) i nazwisko rodowe matki.
- (<sup>8</sup>) Należy podać datę naturalizacji, o ile dotyczy.  
Dla potrzeb instytucji hiszpańskich, w przypadku obywateli Hiszpanii należy podać numer widniejący na krajowym dokumencie tożsamości D.N.I. (Documento Nacional de Identidad) lub, w przypadku cudzoziemców, N.I.E. (Número de Identificación de Extranjeros), nawet jeśli terminy ważności tych dokumentów upłynęły. Jeśli wyżej wspomniane dokumenty nie istnieją, należy wpisać „Brak”.  
Dla potrzeb instytucji maltańskich, w przypadku obywateli Malty należy podać numer dowodu osobistego, w innym przypadku należy podać maltański numer ubezpieczenia społecznego.  
W przypadku obywateli Szwecji należy podać osobisty numer identyfikacyjny — EMŠO.
- (<sup>9</sup>) Dzień i miesiąc powinien być podany liczbą dwucyfrową, a rok za pomocą czterech cyfr (np. 1 sierpnia 1921 r. = 01.08.1921).
- (<sup>10</sup>) W przypadku francuskich miast składających się z kilku *arrondissements* (dzielnic) proszę podać numer *arrondissement* (np. Paryż 14). W przypadku miejscowości portugalskich należy podać też parafię i władze lokalne.
- (<sup>11</sup>) Należy podać w przypadku osób ubezpieczonych będących obywatelami Hiszpanii, Francji lub Włoch. Należy tu podać jednostkę terytorialną lub dzielnicę, w której znajduje się miejsce urodzenia (np. w przypadku Francji, jeśli miejscem urodzenia (gminą) jest Lille, miejsce urodzenia powinno zostać określone jako „Nord” plus kod jednostki administracyjnej, o ile jest znany osobie ubezpieczonej; w tym przypadku jest to 59. Tak więc w tym punkcie należałoby wpisać „Nord 59”). W przypadku osoby urodzonej w Hiszpanii należy tylko określić prowincję.
- (<sup>12</sup>) Symbol państwa urodzenia osoby ubezpieczonej zgodnie z kodem ISO 3166-1.
- (<sup>13</sup>) Należy podać, o ile dotyczy.
- (<sup>14</sup>) Dla potrzeb instytucji węgierskich należy podać następujące kody w celu wskazania rodzaju ubezpieczenia:  
1. Ubezpieczenie obowiązkowe.  
2. Ubezpieczenie dobrowolne.  
3. Inny rodzaj ubezpieczenia.
- (<sup>15</sup>) Dla potrzeb instytucji belgijskich, greckich i hiszpańskich należy, o ile to możliwe, określić rodzaj pracy.
- (<sup>16</sup>) Dla potrzeb instytucji hiszpańskich, w przypadku pracowników żegluga, należy dołączyć kserokopię książeczki żeglarskiej lub książeczek z państwa wystawiającego zaświadczenie.



2. Okresy zatrudnienia wskazane w pozycji 1 zostały przerwane w następujący sposób

Okresy przerwy		Przyczyny przerwy (choroba, zwolnienie, służba wojskowa, bezrobocie, leczenie, rehabilitacja, bezpłatny urlop itd.)
Dzień/miesiąc/rok	Dzień/miesiąc/rok	

**ZAŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZEBIEGU UBEZPIECZENIA NA MALCIE**

Rozporządzenie (EWG) nr 1408/71: art. 38; art. 43a; art. 45; art. 48; art. 51a; art. 57 ust. 5  
Rozporządzenie (EWG) nr 574/72: art. 42 ust. 1; art. 43 ust. 1–3; art. 69

Formularz ten wypełnia instytucja rozpatrująca za okresy ubezpieczenia przebyte w ramach stosowanego przez nią ustawodawstwa; tam, gdzie to właściwe, należy go dołączyć do formularza E 202, E 203 lub E 204. Każda instytucja właściwa powinna wypełnić formularz za okresy przebyte w ramach stosowanego przez nią ustawodawstwa i przesłać go do instytucji rozpatrującej.

1.	Instytucja, do której adresowany jest formularz (instytucja właściwa lub instytucja rozpatrująca)
1.1	Nazwa: .....
1.2	Adres (2): .....

**Informacje dotyczące osoby ubezpieczonej (2a)**

2.	
2.1	Nazwisko (3): .....
2.2	Nazwisko rodowe (3): .....
2.3	Imię (imiona) (4): .....
2.4	Poprzednie imiona i nazwiska (5): .....
2.5	Płeć (6): .....
2.6	Imię (imiona) i nazwisko ojca (7): .....
2.7	Imię (imiona) i nazwisko matki (7): .....
2.8	Maltański numer ubezpieczenia socjalnego (7a): .....

3.	Obywatelstwo (8): .....
----	-------------------------

4.	Dane dotyczące urodzenia
4.1	Data urodzenia (9): .....
4.2	Miejsce urodzenia (10): .....
4.3	Prowincja, departament, hrabstwo (11): .....
4.4	Państwo (12): .....

5.	Adres (2) .....
----	-----------------

6.	
6.1	Numer ubezpieczenia w instytucji rozpatrującej: .....
6.2	Numer akt w instytucji rozpatrującej: .....
6.3	Numer akt w instytucji właściwej: .....

7.	Pełnoprawny wnioskodawca (13)
7.1	Nazwisko (3): .....
	Imię (imiona): .....
7.2	Nazwisko rodowe (3): .....
	Miejsce urodzenia (10): .....
	Data urodzenia (9): .....
7.3	Płeć: .....
	Obywatelstwo (8): .....
7.4	Adres (2): .....



8.2 Uwagi <sup>(14)</sup>: .....

.....

.....

9. Osoba ubezpieczona, która udowodniła okres ubezpieczenia krótszy niż jeden rok

może pobierać                       nie może pobierać

emeryturę/rentę zgodnie z ustawodawstwem krajowym (art. 48 ust. 1 rozporządzenia (EWG) nr 1408/71)

10. Instytucja wypełniająca formularz

10.1 Nazwa: .....

.....

10.2 Adres <sup>(2)</sup>: .....

.....

10.3 Pieczęć

10.4 Data: .....

10.5 Podpis:

.....

## POUCZENIE

Proszę wypełnić formularz drukowanymi literami, wpisując tekst wyłącznie w miejscach wykropkowanych. Formularz składa się z czterech stron, z których żadnej nie można pominąć, nawet jeśli nie zawiera stosownych informacji.

## UWAGI

- (<sup>1</sup>) Symbol państwa, którego instytucja wypełnia formularz: MT = Malta.
- (<sup>2</sup>) Ulica, numer domu, kod pocztowy, miejscowość, państwo, numer telefonu.
- (<sup>2 bis</sup>) Jeżeli dołączony do formularza E203, należy podać szczegóły dotyczące zmarłego małżonka/małżonki.
- (<sup>3</sup>) — W punkcie „Nazwisko” proszę podać zwykle używane nazwisko lub nazwisko przyjęte po ślubie.  
— Nazwisko rodowe musi być zawsze wpisane; jeśli jest takie samo jak obecnie używane nazwisko, należy wpisać „IDEM”.  
— Wyrażenia, takie jak „zwany(-a) ...” lub „alias ...”, i przedrostki przed nazwiskami muszą być napisane w pełnym brzmieniu, w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.  
— W przypadku obywateli Hiszpanii należy podać obydwa nazwiska rodowe.  
— W przypadku obywateli Portugalii należy podać pełne dane (imiona, nazwisko, nazwisko panieńskie) w kolejności określonej przez stan cywilny, w jakiej występują w dokumencie tożsamości lub w paszporcie.
- (<sup>4</sup>) Należy podać wszystkie imiona w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.
- (<sup>5</sup>) Należy podać zwłaszcza w przypadku przysposobienia lub w przypadku, gdy obecnie używane są inne imiona; wyrażenia, takie jak „zwany(-a) ...” lub „alias ...”, i przedrostki przed nazwiskami muszą być napisane w pełnym brzmieniu w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.
- (<sup>6</sup>) Należy wpisać M w przypadku mężczyzny, F w przypadku kobiety.
- (<sup>7</sup>) Ta informacja jest konieczna, jeśli pracownik jest obywatelem Hiszpanii lub jeśli formularz ma być przesłany do instytucji francuskiej, bez względu na obywatelstwo pracownika.
- (<sup>7 bis</sup>) W przypadku pracowników podlegających ustawodawstwu maltańskiemu należy podać maltański numer ubezpieczenia społecznego pracownika (np. A 123456 lub B 123456-78).
- (<sup>8</sup>) Należy podać datę naturalizacji, o ile dotyczy.  
Dla celów instytucji hiszpańskich i w przypadku obywateli Hiszpanii należy podać numer Documento Nacional de Identidad (D.N.I.) lub Numero de Identificacion de Extranjeros (N.I.E.) w przypadku obywateli zagranicznych, jeżeli istnieją one w obydwu przypadkach, nawet jeśli termin ważności tych dokumentów upłynął. Jeśli wyżej wspomniane dokumenty nie istnieją, należy wpisać „Brak”.  
Dla celów instytucji maltańskich, w przypadku obywateli Malty proszę podać numer dowodu tożsamości (np. 123456M lub 012345G), w przypadku osoby niebędącej obywatelem Malty proszę podać maltański numer ubezpieczenia społecznego.  
W przypadku obywateli słoweńskich proszę podać numer tożsamości — EMŠO.
- (<sup>9</sup>) Dzień i miesiąc powinien być podany liczbą dwucyfrową, a rok za pomocą czterech cyfr (np. 1 sierpnia 1921 r. = 01.08.1921).
- (<sup>10</sup>) W przypadku francuskich miast składających się z kilku dzielnic (*arrondissements*) proszę podać numer dzielnicy (*arrondissement*) (np. Paryż 14). W przypadku miejscowości portugalskich należy podać też parafię i władze lokalne.
- (<sup>11</sup>) Należy podać w przypadku osób ubezpieczonych będących obywatelami Hiszpanii, Francji lub Włoch. Należy tu podać jednostkę terytorialną lub dzielnicę, w której znajduje się miejsce urodzenia (np. w przypadku Francji, jeśli miejscem (gminą) urodzenia jest Lille, departament urodzenia powinien zostać określony jako „Nord” plus kod jednostki administracyjnej, o ile jest znany osobie ubezpieczonej; w tym przypadku jest to 59. Tak więc w tym punkcie należałoby wpisać „Nord 59”). W przypadku osoby urodzonej w Hiszpanii należy tylko określić prowincję.
- (<sup>12</sup>) Symbol państwa urodzenia osoby ubezpieczonej zgodnie z kodem ISO 3166-1.
- (<sup>13</sup>) Należy podać, o ile dotyczy.
- (<sup>14</sup>) Dla potrzeb instytucji hiszpańskich, w przypadku pracowników żeglugi należy dołączyć kserokopię książeczki żeglarskiej lub książeczek z państwa wystawiającego zaświadczenie.



E 205

NL

(1)

**ZAŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZEBIEGU UBEZPIECZENIA W NIDERLANDACH**

Rozporządzenie (EWG) nr 1408/71: art. 38; art. 43a; art. 45; art. 48; art. 51a; art. 57 ust. 5

Rozporządzenie (EWG) nr 574/72: art. 42 ust. 1; art. 43 ust. 1–3; art. 69

Formularz ten wypełnia instytucja rozpatrująca za okresy ubezpieczenia przebyte w ramach stosowanego przez nią ustawodawstwa; tam, gdzie to właściwe, należy go dołączyć do formularza E 202, E 203 lub E 204. Każda instytucja właściwa powinna wypełnić formularz za okresy przebyte w ramach stosowanego przez nią ustawodawstwa i przesłać go do instytucji rozpatrującej.

1.	Instytucja, do której adresowany jest formularz (instytucja właściwa lub instytucja rozpatrująca)
1.1	Nazwa: .....
1.2	Adres (2): .....

**Informacje dotyczące osoby ubezpieczonej**

2.	
2.1	Nazwisko (3): .....
2.2	Nazwisko rodowe (3): .....
2.3	Imię (imiona) (4): .....
2.4	Poprzednie imiona i nazwiska (5): .....
2.5	Płeć (6): .....
2.6	Imię i nazwisko ojca (7): .....
2.7	Imię i nazwisko matki (7): .....

3.	Obywatelstwo (8): .....
----	-------------------------

4.	Dane dotyczące urodzenia
4.1	Data urodzenia (9): .....
4.2	Miejsce urodzenia (10): .....
4.3	Prowincja, departament, hrabstwo (11): .....
4.4	Państwo (12): .....

5.	Adres (2): .....
----	------------------

6.	
6.1	Numer ubezpieczenia w instytucji rozpatrującej: .....
6.2	Numer akt w instytucji rozpatrującej: .....
6.3	Numer akt w instytucji właściwej: .....

7.	Pełnoprawny wnioskodawca (13)
7.1	Nazwisko (3): .....
7.2	Imię (imiona): .....
	Nazwisko rodowe: .....
	Miejsce urodzenia (10): .....
7.3	Data urodzenia: .....
	Płeć: .....
	Obywatelstwo (8): .....
7.4	Adres (2): .....



8.1 Całkowita długość okresów ubezpieczenia w Niderlandach <sup>(17)</sup> w ramach:

AOW

ANW

WAO/AAW/WAZ

..... lat ..... miesięcy ..... dni

9. Osoba ubezpieczona, która udowodniła okres ubezpieczenia krótszy niż jeden rok

może pobierać

nie może pobierać

emeryturę/rentę zgodnie z ustawodawstwem krajowym (art. 48 ust. 1 rozporządzenia (EWG) nr 1408/71)

10. Instytucja wypełniająca formularz

10.1 Nazwa: .....

10.2 Adres <sup>(2)</sup>: .....

10.3 Pieczęć

10.4 Data: .....

10.5 Podpis:

.....

## POUCZENIE

Proszę wypełnić formularz drukowanymi literami, wpisując tekst wyłącznie w miejscach wy kropkowanych. Formularz składa się z czterech stron, z których żadnej nie można pominąć, nawet jeśli nie zawiera stosownych informacji.

## UWAGI

- (<sup>1</sup>) Symbol państwa, którego instytucja wypełnia formularz: NL = Niderlandy.
- (<sup>2</sup>) Ulica, numer domu, kod pocztowy, miejscowość, państwo, numer telefonu.
- (<sup>3</sup>) — W punkcie „Nazwisko” proszę podać zwykle używane nazwisko lub nazwisko przyjęte po ślubie.  
— Nazwisko rodowe musi być zawsze wpisane; jeśli jest takie samo jak obecnie używane nazwisko, należy wpisać „IDEM”.  
— Wyrażenia, takie jak „zwany(-a) ...” lub „alias ...”, i przedrostki przed nazwiskami muszą być napisane w pełnym brzmieniu, w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.  
— W przypadku obywateli Hiszpanii należy podać obydwa nazwiska rodowe.  
— W przypadku obywateli Portugalii należy podać pełne dane (imiona, nazwisko, nazwisko panieńskie) w kolejności określonej przez stan cywilny, w jakiej występują w dokumencie tożsamości lub w paszporcie.
- (<sup>4</sup>) Należy podać wszystkie imiona w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.
- (<sup>5</sup>) Należy podać zwłaszcza w przypadku przysposobienia lub w przypadku, gdy obecnie używane są inne imiona; wyrażenia, takie jak „zwany(-a) ...” lub „alias ...”, i przedrostki przed nazwiskami muszą być napisane w pełnym brzmieniu w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.
- (<sup>6</sup>) Należy wpisać M w przypadku mężczyzny, F w przypadku kobiety.
- (<sup>7</sup>) Ta informacja jest konieczna, jeśli pracownik jest obywatelem Hiszpanii lub jeśli formularz ma być przesłany do instytucji francuskiej, bez względu na obywatelstwo pracownika.
- (<sup>8</sup>) Należy podać datę naturalizacji, o ile dotyczy. Dla celów instytucji hiszpańskich i w przypadku obywateli Hiszpanii należy podać numer Documento Nacional de Identidad (D.N.I.) lub Numero de Identificación de Extranjeros (N.I.E.) w przypadku obywateli zagranicznych, jeżeli istnieją one w obydwu przypadkach, nawet jeśli termin ważności tych dokumentów upłynął. Jeśli wyżej wspomniane dokumenty nie istnieją, należy wpisać „Brak”. Dla celów instytucji maltańskich, w przypadku obywateli Malty proszę podać numer dowodu tożsamości, w przypadku osoby niebędącej obywatelem Malty proszę podać maltański numer ubezpieczenia społecznego. W przypadku obywateli słoweńskich proszę podać numer tożsamości — EMŠO.
- (<sup>9</sup>) Dzień i miesiąc powinien być podany liczbą dwucyfrową, a rok za pomocą czterech cyfr (np. 1 sierpnia 1921 r. = 01.08.1921).
- (<sup>10</sup>) W przypadku francuskich miast składających się z kilku dzielnic (*arrondissements*) proszę podać numer dzielnicy (*arrondissement*) (np. Paryż 14). W przypadku dzielnic portugalskich należy podać też parafię i władze lokalne.
- (<sup>11</sup>) Należy podać w przypadku osób ubezpieczonych będących obywatelami Hiszpanii, Francji lub Włoch. Należy tu podać jednostkę terytorialną lub dzielnicę, w której znajduje się miejsce urodzenia (np. w przypadku Francji, jeśli miejscem (gminą) urodzenia jest Lille, departament urodzenia powinien zostać określony jako „Nord” plus kod jednostki administracyjnej, o ile jest znany osobie ubezpieczonej; w tym przypadku jest to 59. ak więc w tym punkcie należałoby wpisać „Nord 59”). W przypadku osoby urodzonej w Hiszpanii należy tylko określić prowincję.
- (<sup>12</sup>) Symbol państwa urodzenia osoby ubezpieczonej zgodnie z kodem ISO 3166-1.
- (<sup>13</sup>) Należy podać, o ile dotyczy.
- (<sup>14</sup>) AOW = ustawa o powszechnym ubezpieczeniu emerytalnym  
ANW = ustawa o powszechnym ubezpieczeniu osób pozostałych po śmierci żywiciela  
WAO = ustawa o ubezpieczeniu na wypadek niezdolności do pracy osób zatrudnionych  
AAW = ustawa o ogólnej niezdolności do pracy  
WAZ = ustawa o ubezpieczeniu na wypadek inwalidztwa.
- (<sup>15</sup>) Należy zastosować następujące oznaczenia rodzaju okresu ubezpieczenia:  
P = ubezpieczenie obowiązkowe  
V = ubezpieczenie dobrowolne  
G = okresy traktowane jako okresy ubezpieczenia.
- (<sup>16</sup>) Dla potrzeb instytucji greckich i hiszpańskich należy określić, o ile to możliwe, rodzaj pracy.
- (<sup>17</sup>) Ponieważ niderlandzki system ubezpieczeń nie obejmuje rejestracji osoby ubezpieczonej, może się zdarzyć, iż nasze dane statystyczne mogą zawierać odniesienia do okresów, co do których można tylko założyć, iż osoba zainteresowana była ubezpieczona w Niderlandach. W przypadku jeśli ustalono, iż osoba zainteresowana była ubezpieczona w ramach ustawodawstwa waszego państwa, z okresów ubezpieczenia zaliczonych w Niderlandach powinni państwo, bez konsultacji z nami, odliczyć te okresy od łącznej liczby okresów ubezpieczenia podanych w punkcie 8.1 niniejszego formularza.
- (<sup>18</sup>) Dla potrzeb instytucji hiszpańskich, w przypadku pracowników żeglugi należy dołączyć kserokopię książeczki żeglarskiej lub książeczek z państwa wystawiającego zaświadczenie.

**ZAŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZEBIEGU UBEZPIECZENIA W AUSTRII**

Rozporządzenie (EWG) nr 1408/71: art. 38; art. 43a; art. 45; art. 48; art. 51a; art. 57 ust. 5

Rozporządzenie (EWG) nr 574/72: art. 42 ust. 1; art. 43 ust. 1–3; art. 69

Formularz ten wypełnia instytucja rozpatrująca za okresy ubezpieczenia przebyte w ramach stosowanego przez nią ustawodawstwa; tam, gdzie to właściwe, należy go dołączyć do formularza E 202, E 203 lub E 204. Każda instytucja właściwa powinna wypełnić formularz za okresy przebyte w ramach stosowanego przez nią ustawodawstwa i przesłać go do instytucji rozpatrującej.

1.	Instytucja, do której adresowany jest formularz (instytucja właściwa lub instytucja rozpatrująca)
1.1	Nazwa: .....
1.2	Adres (2): .....

**Informacje dotyczące osoby ubezpieczonej**

2.	
2.1	Nazwisko (3): .....
2.2	Nazwisko rodowe (3): .....
2.3	Imię (imiona) (4): .....
2.4	Poprzednie imiona i nazwiska (5): .....
2.5	Płeć (6): .....
2.6	Imię i nazwisko ojca (7): .....
2.7	Imię i nazwisko matki (7): .....

3.	Obywatelstwo (8): .....
----	-------------------------

4.	Dane dotyczące urodzenia
4.1	Data urodzenia (9): .....
4.2	Miejsce urodzenia (10): .....
4.3	Prowincja, departament, hrabstwo (11): .....
4.4	Państwo (12): .....

5.	Adres (2): .....
----	------------------

6.	
6.1	Numer ubezpieczenia w instytucji rozpatrującej: .....
6.2	Numer akt w instytucji rozpatrującej: .....
6.3	Numer akt w odpowiedniej instytucji: .....

7.	Pełnoprawny wnioskodawca (13)
7.1	Nazwisko (3): .....
7.2	Imię (imiona) (4): .....
	Nazwisko rodowe (3): .....
	Miejsce urodzenia (10): .....
7.3	Data urodzenia (9): .....
	Płeć (6): .....
	Obywatelstwo (8): .....
7.4	Adres (2): .....



## Całkowita długość okresów

8.1. Całkowita długość okresów ubezpieczenia w ramach austriackich systemów zabezpieczenia społecznego dla osób zatrudnionych, dla osób pracujących na własny rachunek oraz pracowników służby cywilnej:

okresy brane pod uwagę przy ustalaniu uprawnień do świadczeń:

..... lata ..... miesiące ..... dni

okresy brane pod uwagę tylko przy obliczaniu wysokości świadczeń:

..... lata ..... miesiące ..... dni

8.2 Uwagi <sup>(15)</sup>: .....

.....

.....

9. Osoba ubezpieczona, która udowodniła okres ubezpieczenia krótszy niż jeden rok

może pobierać

nie może pobierać

emeryturę/rentę zgodnie z ustawodawstwem krajowym (art. 48 ust. 1 rozporządzenia (EWG) nr 1408/71)

10. Instytucja wypełniająca formularz

10.1 Nazwa: .....

.....

10.2 Adres <sup>(2)</sup>: .....

.....

10.3 Pieczęć

10.4 Data: .....

10.5 Podpis:

.....

## POUCZENIE

Niniejszy formularz należy wypełnić drukowanymi literami, pisząc wyłącznie w miejscach wy kropkowanych. Formularz składa się z czterech stron, z których żadnej nie można pominąć, nawet jeśli nie zawiera stosownych informacji.

## UWAGI

- (<sup>1</sup>) Symbol państwa, którego instytucja wypełnia formularz: AT = Austria.
- (<sup>2</sup>) Ulica, numer domu, kod pocztowy, miejscowość, państwo, numer telefonu.
- (<sup>3</sup>) — W punkcie „Nazwisko” prosię podać zwykle używane nazwisko lub nazwisko przyjęte po zawarciu związku małżeńskiego.  
— „Nazwisko rodowe” musi być zawsze wpisane; jeśli jest takie samo, jak obecnie używane nazwisko, należy wpisać „IDEM”.  
— Wyrażenia, takie jak „zwany(-a) ...” lub „alias ...”, i przedrostki przed nazwiskami muszą być napisane w pełnym brzmieniu w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.  
— W przypadku obywateli Hiszpanii należy podać obydwa nazwiska rodowe.  
— W przypadku obywateli Portugalii należy podać pełne dane (imiona, nazwisko, nazwisko panieńskie) w kolejności określonej przez stan cywilny, w jakiej występują w dokumencie tożsamości lub w paszporcie.
- (<sup>4</sup>) Należy podać wszystkie imiona w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.
- (<sup>5</sup>) Należy podać zwłaszcza w przypadku adopcji lub w przypadku, gdy obecnie używane są inne imiona; wyrażenia, takie jak „zwany(-a) ...” lub „alias...”, i przedrostki przed nazwiskami muszą być napisane w pełnym brzmieniu w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.
- (<sup>6</sup>) Należy wpisać M w przypadku mężczyzny, F w przypadku kobiety.
- (<sup>7</sup>) Ta informacja jest konieczna, jeśli pracownik jest obywatelem Hiszpanii lub jeśli formularz ma być wysłany do instytucji francuskiej, bez względu na obywatelstwo pracownika.
- (<sup>8</sup>) Należy podać datę naturalizacji, o ile dotyczy.  
Dla potrzeb instytucji hiszpańskich, w przypadku obywateli Hiszpanii należy podać numer widniejący na krajowym dokumencie tożsamości D.N.I. (Documento Nacional de Identidad) lub, w przypadku cudzoziemców, N.I.E. (Número de Identificación de Extranjeros), nawet jeśli terminy ważności tych dokumentów upłynęły. Jeśli wyżej wspomniane dokumenty nie istnieją, należy wpisać „Brak”.  
Dla potrzeb instytucji maltańskich w przypadku obywateli Malty należy podać numer dowodu osobistego, w innym przypadku należy podać maltański numer ubezpieczenia społecznego.  
W przypadku obywateli Słowenii należy podać osobisty numer identyfikacyjny — EMŠO.
- (<sup>9</sup>) Dzień i miesiąc powinny być podane liczbą dwucyfrową, a rok za pomocą czterech cyfr (np. 1 sierpnia 1921 r. = 01.08.1921).
- (<sup>10</sup>) W przypadku francuskich miast składających się z kilku *arrondissements* (dzielnic) prosię podać numer *arrondissement* (np. Paryż 14). W przypadku miejscowości portugalskich należy również podać parafię i władze lokalne.
- (<sup>11</sup>) Należy podać w przypadku osób ubezpieczonych będących obywatelami Hiszpanii, Francji lub Włoch. W tym miejscu należy podać jednostkę terytorialną lub dystrykt, w którym znajduje się miejsce urodzenia (np. w przypadku Francji, jeśli miejscem (gminą) urodzenia jest Lille, miejsce urodzenia powinno zostać określone jako „Nord” plus kod jednostki administracyjnej, o ile jest znany osobie ubezpieczonej; w tym przypadku jest to 59. Tak więc pełny wpis w tym punkcie to: „Nord 59”).  
W przypadku osoby urodzonej w Hiszpanii należy tylko określić prowincję.
- (<sup>12</sup>) Symbol państwa urodzenia osoby ubezpieczonej zgodnie z międzynarodowym kodem rejestracji pojazdów mechanicznych.
- (<sup>13</sup>) Należy podać, o ile dotyczy.
- (<sup>14</sup>) Określając okresy ubezpieczenia, aby odróżnić ubezpieczenie obowiązkowe od dobrowolnego po liczbie miesięcy należy wpisać „F” (dobrowolne) w przypadku okresów dobrowolnego ubezpieczenia.  
Ponadto w przypadku okresów samoubezpieczenia, które są brane pod uwagę przy obliczaniu wysokości świadczeń, ale nie są brane pod uwagę przy określaniu uprawnień do świadczeń, należy wpisać „FS”.
- (<sup>15</sup>) Określając okresy traktowane jako okresy ubezpieczenia, po liczbie miesięcy należy wpisać „E” w przypadku okresów, które są brane pod uwagę przy określaniu uprawnień do świadczeń, ale nie są brane pod uwagę przy obliczaniu wysokości świadczeń. Ponadto w pkt 8.2 („Uwagi”) należy określić rodzaj okresów traktowanych jako okresy ubezpieczenia (Ersatzzeiten).
- (<sup>16</sup>) W przypadku pracowników, którzy byli zatrudnieni w kopalniach lub w przedsiębiorstwach traktowanych jako kopalnie, należy dołączyć dodatkową stronę E 205 AT.
- (<sup>17</sup>) Dla potrzeb instytucji belgijskich, greckich i hiszpańskich należy, o ile to możliwe, określić rodzaj pracy.
- (<sup>18</sup>) Dla potrzeb instytucji hiszpańskich, w przypadku pracowników żeglugi należy dołączyć kserokopię książeczki żeglarskiej lub książeczek z państwa wystawiającego zaświadczenie.



**DANE UZUPEŁNIAJĄCE DOTYCZĄCE OKRESÓW ZARTUDNIENIA W KOPALNIACH I PODOBNYCH PRZEDSIĘBIORSTWACH**

*Rozporządzenie (EWG) nr 1408/71: art. 38; art. 43a; art. 45; art. 48; art. 51a; art. 57 ust. 5  
Rozporządzenie (EWG) nr 574/72: art. 42 ust. 1; art. 43 ust. 1-3; art. 69*

1.

Przedsiębiorstwa <sup>(1)</sup>	Rodzaj wykonywanej pracy <sup>(2)</sup>	Okresy zatrudnienia i okresy traktowane jako takie		Długość każdego okresu																
				Ogółem			Praca pod ziemią													
				Od	Do	Lata	Miesiące	Dni	Lata	Miesiące	Dni									

Ogółem

<sup>(1)</sup> Należy wskazać przedsiębiorstwo zatrudniające zainteresowanego pracownika, a także wydobywany lub przetwarzany surowiec.  
<sup>(2)</sup> Należy określić rodzaj pracy oraz wskazać, czy była ona wykonywana na powierzchni czy pod ziemią, lub czy odbywała się w okresach traktowanych jako okresy zatrudnienia.

2. Okresy zatrudnienia wskazane w polu 1 zostały .....

Okresy przerwy		Przyczyny przerwy (choroba, zwolnienie, służba wojskowa, czynna służba wojskowa, bezrobocie, leczenie, rehabilitacja, bezpłatny urlop itd.)
Od	Do	
dzień/miesiąc/rok	dzień/miesiąc/rok	

<sup>(3)</sup> Wypełnić, jedynie gdy formularz jest wysyłany do instytucji niemieckich i hiszpańskich.

**ZAŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZEBIEGU UBEZPIECZENIA W POLSCE**

Rozporządzenie (EWG) nr 1408/71: art. 38; art. 43a; art. 45; art. 48; art. 51a; art. 57 ust. 5

Rozporządzenie (EWG) nr 574/72: art. 42 ust. 1; art. 43 ust. 1–3; art. 69

Formularz ten wypełnia instytucja rozpatrująca za okresy ubezpieczenia przebyte w ramach stosowanego przez nią ustawodawstwa; tam, gdzie to właściwe, należy go dołączyć do formularza E 202, E 203 lub E 204. Każda instytucja właściwa powinna wypełnić formularz za okresy przebyte w ramach stosowanego przez nią ustawodawstwa i przesłać go do instytucji rozpatrującej.

1.	Instytucja, do której adresowany jest formularz (instytucja właściwa lub instytucja rozpatrująca)
1.1	Nazwa: .....
1.2	Adres (2): .....

**Informacje dotyczące osoby ubezpieczonej**

2.	
2.1	Nazwisko (3): .....
2.2	Nazwisko rodowe (3): .....
2.3	Imię (imiona) (4): .....
2.4	Poprzednie imiona i nazwiska (5): .....
2.5	Płeć (6): .....
2.6	Imię (imiona) i nazwisko ojca (7): .....
2.7	Imię (imiona) i nazwisko matki (7): .....
2.8	Numer PESEL (8): .....
2.9	Numer NIP: .....

3.	Obywatelstwo (9): .....
----	-------------------------

4.	Dane dotyczące urodzenia
4.1	Data urodzenia (10): .....
4.2	Miejsce urodzenia (11): .....
4.3	Prowincja, departament, hrabstwo (12): .....
4.4	Państwo (13): .....

5.	Adres (2): .....
----	------------------

6.	
6.1	Numer ubezpieczenia w instytucji rozpatrującej: .....
6.2	Numer akt w instytucji rozpatrującej: .....
6.3	Numer akt w instytucji właściwej: .....

7.	Pełnoprawny wnioskodawca (14):
7.1	Nazwisko (3): .....
7.2	Imię (imiona): .....
	Nazwisko rodowe: .....
	Miejsce urodzenia (11): .....
7.3	Data urodzenia: .....
	Płeć: .....
	Obywatelstwo (9): .....
7.4	Adres (2): .....

8.

Okresy ubezpieczenia oraz okresy traktowane jako okresy ubezpieczenia		Okresy ubezpieczenia <sup>(15)</sup>		Okresy traktowane jako okresy ubezpieczenia <sup>(16)</sup>		System		Zawód <sup>(18)</sup> <sup>(19)</sup> <sup>(20)</sup>
Od (dzień, miesiąc, rok)	Do (dzień, miesiąc, rok)	Miesiące	Dni	Miesiące	Dni	Dla osób zatrudnionych oraz pracujących na własny rachunek — P —	Dla pracowników służby cywilnej <sup>(17)</sup> — S —	

- 8.1 Okresy ubezpieczenia oraz okresy traktowane jako okresy ubezpieczenia liczące się do nabycia uprawnień i obliczenia wysokości świadczeń:  
..... miesiące ..... dni
- 8.2 Okresy ubezpieczenia oraz okresy traktowane jako okresy ubezpieczenia liczące się do obliczenia wysokości świadczeń:  
..... miesiące ..... dni
- 8.3 Uwagi <sup>(16)</sup>: .....
- .....
- .....

9. Osoba ubezpieczona, która udowodniła okres ubezpieczenia krótszy niż jeden rok
- może pobierać  nie może pobierać
- emeryturę/rentę zgodnie z ustawodawstwem krajowym (art. 48 ust. 1 rozporządzenia (EWG) nr 1408/71)

10. Instytucja wypełniająca formularz

- 10.1 Nazwa: .....
- .....
- 10.2 Adres <sup>(2)</sup>: .....
- .....
- 10.3 Pieczęć
- 10.4 Data: .....
- 10.5 Podpis:
- .....

## POUCZENIE

Proszę wypełnić formularz drukowanymi literami, wpisując tekst wyłącznie w miejscach wy kropkowanych. Formularz składa się z czterech stron, z których żadnej nie można pominąć, nawet jeśli nie zawiera stosownych informacji.

## UWAGI

- (<sup>1</sup>) Symbol państwa, którego instytucja wypełnia formularz: PL = Polska.
- (<sup>2</sup>) Ulica, numer domu, kod pocztowy, miejscowość, państwo, numer telefonu.
- (<sup>2 bis</sup>) Termin „osoba ubezpieczona” odnosi się do osób ubezpieczonych w ramach systemów ogólnych (ZUS, KRUS), jak również w ramach systemów specjalnych dla pracowników Policji, Urzędu Ochrony Państwa, Agencji Bezpieczeństwa Publicznego, Agencji Wywiadu (służb bezpieczeństwa publicznego), Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej oraz Służby Więziennej, jak również okresów służby wojskowej żołnierzy zawodowych oraz okresów pracy w zawodzie sędziego lub prokuratora.
- (<sup>3</sup>) — W punkcie „Nazwisko” należy podać zwykle używane nazwisko lub nazwisko przyjęte po zawarciu związku małżeńskiego.  
— „Nazwisko rodowe” musi być zawsze wpisane; jeśli jest takie samo jak obecnie używane nazwisko, należy wpisać „IDEM”.  
— Wyrażenia, takie jak „zwany(-a) ...” lub „alias ...”, i przedrostki przed nazwiskami muszą być napisane w pełnym brzmieniu, w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.  
— W przypadku obywateli Hiszpanii należy podać obydwa nazwiska rodowe.  
— W przypadku obywateli Portugalii należy podać pełne dane (imiona, nazwisko, nazwisko panieńskie) w kolejności określonej przez stan cywilny, w jakiej występują w dokumencie tożsamości lub w paszporcie.
- (<sup>4</sup>) Należy podać wszystkie imiona w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.
- (<sup>5</sup>) Należy podać zwłaszcza w przypadku adopcji lub w przypadku, gdy obecnie używane są inne imiona; wyrażenia, takie jak „zwany(-a) ...” lub „alias ...”, i przedrostki przed imionami muszą być napisane w pełnym brzmieniu, w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.
- (<sup>6</sup>) Należy wpisać M w przypadku mężczyzny, F w przypadku kobiety.
- (<sup>7</sup>) Ta informacja jest konieczna, jeśli ubezpieczony jest obywatelem Hiszpanii lub jeśli formularz ma być wysłany do instytucji francuskiej, bez względu na obywatelstwo pracownika.
- (<sup>8</sup>) Należy podać numer PESEL lub NKP, jeżeli osoba ubezpieczona podlega ubezpieczeniu społecznemu dla rolników. W przypadku braku takiego numeru należy podać serię i numer dowodu osobistego lub paszportu.
- (<sup>9</sup>) Należy podać datę naturalizacji, o ile dotyczy.  
Dla potrzeb instytucji hiszpańskich, w przypadku obywateli Hiszpanii należy podać numer widniejący na krajowym dokumencie tożsamości D.N.I. (Documento Nacional de Identidad) lub, w przypadku cudzoziemców, N.I.E. (Número de Identificación de Extranjeros), nawet jeśli terminy ważności tych dokumentów upłynęły. Jeśli wyżej wspomniane dokumenty nie istnieją, należy wpisać „Brak”.  
Dla potrzeb instytucji maltańskich, w przypadku obywateli Malty należy podać numer dowodu osobistego, w innym przypadku należy podać maltański numer ubezpieczenia społecznego.  
W przypadku obywateli słoweńskich proszę podać numer tożsamości — EMŠO.
- (<sup>10</sup>) Dzień i miesiąc powinien być podany liczbą dwucyfrową, a rok za pomocą czterech cyfr (np. 1 sierpnia 1921 r. = 01.08.1921).
- (<sup>11</sup>) W przypadku francuskich miast składających się z kilku dzielnic (*arrondissements*) należy podać numer dzielnicy (*arrondissement*) (np. Paryż 14). W przypadku miejscowości portugalskich należy podać też parafię i władze lokalne.
- (<sup>12</sup>) Należy podać w przypadku ubezpieczonych będących obywatelami Hiszpanii, Francji lub Włoch. Należy tu podać jednostkę terytorialną lub dzielnicę, w której znajduje się miejsce urodzenia (np. w przypadku Francji, jeśli miejscem urodzenia (gminą) jest Lille, miejsce urodzenia powinno zostać określone jako „Nord” plus kod jednostki administracyjnej, o ile jest znany osobie ubezpieczonej; w tym przypadku jest to 59. Tak więc w tym punkcie należałoby wpisać „Nord 59”). W przypadku osoby urodzonej w Hiszpanii należy tylko określić prowincję.
- (<sup>13</sup>) Symbol państwa urodzenia osoby ubezpieczonej zgodnie z kodem ISO 3166-1.
- (<sup>14</sup>) Należy podać, jeżeli ma zastosowanie.
- (<sup>15</sup>) Należy podać okresy wliczające się do składek zakończone w ramach ogólnych systemów (ZUS, KRUS) oraz okresy służby zakończone w ramach specjalnych systemów dla pracowników Policji, Milicji Obywatelskiej, Urzędu Ochrony Państwa, Agencji Bezpieczeństwa Publicznego, Agencji Wywiadu (służb bezpieczeństwa publicznego), Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej oraz Służby Więziennej, jak również okresów służby wojskowej żołnierzy zawodowych oraz okresów pracy w zawodzie sędziego lub prokuratora. W przypadku okresów ubezpieczenia dobrowolnego należy wpisać literę „D” (dobrowolnie) po liczbie miesięcy i dni okresów ubezpieczenia, tak aby uniknąć pomylenia ich z okresami ubezpieczenia obowiązkowego.
- (<sup>16</sup>) Należy podać okresy niewliczające się do składki, ograniczone do 1/3 okresów wliczających się do składki. W przypadku obliczania wysokości świadczeń w ramach systemów specjalnych należy wskazać okresy niewliczające się do składki rzeczywiście zakończone. W pkt 8.3 należy wskazać naturę okresów traktowanych jako okresy ubezpieczenia, np. okres objęty zasiłkiem chorobowym, okres studiów.
- (<sup>17</sup>) Dotyczy okresów służby: żołnierzy zawodowych, pracowników Policji, Milicji Obywatelskiej, Urzędu Ochrony Państwa, Agencji Bezpieczeństwa Publicznego, Agencji Wywiadu (służb bezpieczeństwa publicznego), Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej oraz Służby Więziennej, jak również okresów służby wojskowej żołnierzy zawodowych oraz okresów pracy w zawodzie sędziego lub prokuratora.
- (<sup>18</sup>) W przypadku pracowników, którzy byli zatrudnieni w kopalniach lub w przedsiębiorstwach traktowanych jako takie, proszę wypełnić strony dodatkowe.
- (<sup>19</sup>) Dla potrzeb instytucji belgijskich, greckich i hiszpańskich należy, o ile to możliwe, określić rodzaj pracy.
- (<sup>20</sup>) Dla potrzeb instytucji hiszpańskich, w przypadku pracowników żeglugi należy dołączyć kserokopię książeczki żeglarskiej lub książeczek z państwa wystawiającego zaświadczenie.

**DODATKOWE INFORMACJE DLA POTRZEB INSTYTUCJI POLSKICH**

(należy wypełnić, jeśli pracownik był zatrudniony w kopalniach lub przedsiębiorstwach traktowanych jako takie)

Przedsiębiorstwa <sup>(1)</sup>	Rodzaj wykonywanej pracy <sup>(2)</sup>	Okresy zatrudnienia lub okresy traktowane jako takie		Długość każdego okresu								
				Ogólnie			Praca pod ziemią					
				Od	Do	Lata	Miesiące	Dni	Lata	Miesiące	Dni	
<b>Razem</b>												

(<sup>1</sup>) Należy podać przedsiębiorstwa, w których zainteresowana osoba była zatrudniona, oraz surowce, które były tam wydobywane lub przetwarzane.  
(<sup>2</sup>) Należy określić charakter pracy i podać, czy była wykonywana na powierzchni czy pod ziemią lub czy dotyczy okresów traktowanych jako okresy zatrudnienia oraz czy praca wykonywana była w pełnym wymiarze czasu pracy.





**ZAŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZEBIEGU UBEZPIECZENIA W PORTUGALII**

Rozporządzenie (EWG) nr 1408/71: art. 38; art. 43a; art. 45; art. 48; art. 51a; art. 57 ust. 5

Rozporządzenie (EWG) nr 574/72: art. 42 ust. 1; art. 43 ust. 1–3; art. 69

Formularz ten wypełnia instytucja rozpatrująca za okresy ubezpieczenia przebyte w ramach stosowanego przez nią ustawodawstwa; tam, gdzie to właściwe, należy go dołączyć do formularza E 202, E 203 lub E 204. Każda instytucja właściwa powinna wypełnić formularz za okresy przebyte w ramach stosowanego przez nią ustawodawstwa i przesłać go do instytucji rozpatrującej.

1.	Instytucja, do której adresowany jest formularz (instytucja właściwa lub instytucja rozpatrująca)
1.1	Nazwa: .....
1.2	Adres (2): .....

**Informacje dotyczące osoby ubezpieczonej**

2.	
2.1	Nazwisko (3): .....
2.2	Nazwisko rodowe (3): .....
2.3	Imię (imiona) (4): .....
2.4	Poprzednie imiona i nazwiska (5): .....
2.5	Płeć (6): .....
2.6	Imię (imiona) i nazwisko ojca (7): .....
2.7	Imię (imiona) i nazwisko matki (7): .....

3.	Obywatelstwo (8): .....
----	-------------------------

4.	Dane dotyczące urodzenia
4.1	Data urodzenia (9): .....
4.2	Miejsce urodzenia (10): .....
4.3	Prowincja, departament, hrabstwo (11): .....
4.4	Państwo (12): .....

5.	Adres (2): .....
----	------------------

6.	
6.1	Numer ubezpieczenia w instytucji rozpatrującej: .....
6.2	Numer akt w instytucji rozpatrującej: .....
6.3	Numer akt w instytucji właściwej: .....

7.	Pełnoprawny wnioskodawca (13)
7.1	Nazwisko (3): .....
7.2	Imię (imiona) (4): .....
	Nazwisko rodowe (3): .....
	Miejsce urodzenia (10): .....
7.3	Data urodzenia (9): .....
	Płeć (6): .....
	Obywatelstwo (8): .....
7.4	Adres (2): .....



8.1 Długość okresów ubezpieczenia w ramach portugalskich systemów zabezpieczenia społecznego (okresy ubezpieczenia przed 1994 r. są rejestrowane jako lata lub miesiące; okresy ubezpieczenia po 1994 r. są rejestrowane w latach):

8.1.1 okres, który należy uwzględnić do nabycia tytułu: ..... miesiące

okres, który należy uwzględnić do nabycia tytułu: ..... lata

okres, który należy uwzględnić do obliczenia świadczeń: ..... lata

8.1.2 Długość okresów dodatkowych (okresy traktowane jako okresy ubezpieczenia, niezależnie od miesięcy i lat kalendarzowych, które należy dodać do okresów wymienionych w 8.1.1):

okres, który należy uwzględnić do nabycia tytułu: ..... miesiące

okres, który należy uwzględnić do nabycia tytułu: ..... lata

okres, który należy uwzględnić do obliczenia świadczeń: ..... lata

8.2 Uwagi: .....

.....

.....

9. Osoba ubezpieczona, która udowodniła okres ubezpieczenia krótszy niż jeden rok

może pobierać

nie może pobierać

emeryturę/rentę zgodnie z ustawodawstwem krajowym (art. 48 ust. 1 rozporządzenia (EWG) nr 1408/71).

10. Instytucja wypełniająca formularz

10.1 Nazwa: .....

.....

10.2 Adres (<sup>2</sup>): .....

.....

10.3 Pieczęć

10.4 Data: .....

10.5 Podpis:

.....

## POUCZENIE

Proszę wypełnić formularz drukowanymi literami, wpisując tekst wyłącznie w miejscach wy kropkowanych.  
Formularz składa się z czterech stron, z których żadnej nie można pominąć, nawet jeśli nie zawiera stosownych informacji.

## UWAGI

- (<sup>1</sup>) Symbol państwa, którego instytucja wypełnia formularz: PT = Portugalia.
- (<sup>2</sup>) Ulica, numer domu, kod pocztowy, miejscowość, państwo, numer telefonu.
- (<sup>3</sup>) — W punkcie „Nazwisko” proszę podać zwykle używane nazwisko lub nazwisko przyjęte po zawarciu związku małżeńskiego.  
— Nazwisko rodowe” musi być zawsze wpisane; jeśli jest takie samo jak obecnie używane nazwisko, należy wpisać „IDEM”.  
— Wyrażenia, takie jak „zwany(-a) ...” lub „alias ...”, i przedrostki przed nazwiskami muszą być napisane w pełnym brzmieniu w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.  
— W przypadku obywateli Hiszpanii należy podać obydwa nazwiska rodowe.  
— W przypadku obywateli Portugalii należy podać pełne dane (imiona, nazwisko, nazwisko panieńskie) w kolejności określonej przez stan cywilny, w jakiej występują w dokumencie tożsamości lub w paszporcie.
- (<sup>4</sup>) Należy podać wszystkie imiona w kolejności, w jakiej występują na świadectwie urodzenia.
- (<sup>5</sup>) Należy podać zwłaszcza w przypadku przysposobienia lub w przypadku, gdy obecnie używane są inne imiona; wyrażenia, takie jak „zwany(-a) ...” lub „alias ...”, i przedrostki przed imionami muszą być napisane w pełnym brzmieniu w kolejności, w jakiej występują na świadectwie urodzenia.
- (<sup>6</sup>) Należy wpisać M w przypadku mężczyzny, F w przypadku kobiety.
- (<sup>7</sup>) Ta informacja jest konieczna, jeśli ubezpieczony jest obywatelem Hiszpanii lub jeśli formularz ma być wysłany do instytucji francuskiej, bez względu na obywatelstwo pracownika.
- (<sup>8</sup>) Należy podać datę naturalizacji, o ile dotyczy.  
Dla celów instytucji hiszpańskich i w przypadku obywateli Hiszpanii należy podać numer Documento Nacional de Identidad (D.N.I.) lub Numero de Identificacion de Extranjeros (N.I.E.) w przypadku obywateli zagranicznych, jeżeli istnieją one w obydwu przypadkach, nawet jeśli termin ważności tych dokumentów upłynął. Jeśli wyżej wspomniane dokumenty nie istnieją, należy wpisać „Brak”.  
Dla celów instytucji maltańskich, w przypadku obywateli Malty proszę podać numer dowodu tożsamości, w przypadku osoby nie będącej obywatelem Malty proszę podać maltański numer ubezpieczenia społecznego.  
W przypadku obywateli słoweńskich proszę podać numer tożsamości — EMŠO.
- (<sup>9</sup>) Dzień i miesiąc powinien być podany liczbą dwucyfrową, a rok za pomocą czterech cyfr (np. 1 sierpnia 1921 r. = 01.08.1921).
- (<sup>10</sup>) W przypadku francuskich miast składających się z kilku dzielnic (*arrondissements*) proszę podać numer dzielnicy (*arrondissement*) (np. Paryż 14). W przypadku dzielnic portugalskich należy podać też parafię i władze lokalne.
- (<sup>11</sup>) Należy podać w przypadku osób ubezpieczonych będących obywatelami Hiszpanii, Francji lub Włoch. Należy tu podać jednostkę terytorialną lub dzielnicę, w której znajduje się miejsce urodzenia (np. w przypadku Francji, jeśli miejscem (gminą) urodzenia jest Lille, miejsce (departament) urodzenia powinno zostać określone jako „Nord” plus kod jednostki administracyjnej, o ile jest znany osobie ubezpieczonej; w tym przypadku jest to 59. Tak więc w tym punkcie należałoby wpisać „Nord 59”). W przypadku osoby urodzonej w Hiszpanii należy tylko określić prowincję.
- (<sup>12</sup>) Symbol państwa urodzenia osoby ubezpieczonej zgodnie z kodem ISO 3166-1.
- (<sup>13</sup>) Należy podać, o ile dotyczy.
- (<sup>14</sup>) Proszę określić charakter okresów traktowanych jako okresy zatrudnienia.
- (<sup>15</sup>) Informacja ta udzielana jest w oparciu o dane dostarczone przez pracownika.
- (<sup>16</sup>) Po okresach, o których mowa w art. 15 ust. 2 rozporządzenia (EWG) nr 574/72, należy wpisać „S”. W przypadku pracowników zatrudnionych w kopalniach lub w przedsiębiorstwach traktowanych jako takie należy dodać następujące kody:  
1 = praca na powierzchni, 2 = praca pod ziemią, 3 = nieokreślony rodzaj pracy.
- (<sup>17</sup>) Dla potrzeb instytucji greckich i hiszpańskich należy, o ile to możliwe, określić rodzaj pracy. Dla potrzeb instytucji hiszpańskich, w przypadku pracowników żeglugi należy dołączyć kserokopię książeczki żeglarskiej lub książeczek z państwa wystawiającego zaświadczenie.

**ZAŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZEBIEGU UBEZPIECZENIA W SŁOWENII**

Rozporządzenie (EWG) nr 1408/71: art. 38; art. 43a; art. 45; art. 48; art. 51a; art. 57 ust. 5

Rozporządzenie (EWG) nr 574/72: art. 42 ust. 1; art. 43 ust. 1–3; art. 69

Formularz ten wypełnia instytucja rozpatrująca za okresy ubezpieczenia przebyte w ramach stosowanego przez nią ustawodawstwa; tam, gdzie to właściwe, należy go dołączyć do formularza E 202, E 203 lub E 204. Każda instytucja właściwa powinna wypełnić formularz za okresy przebyte w ramach stosowanego przez nią ustawodawstwa i przesłać go do instytucji rozpatrującej.

1.	Instytucja, do której adresowany jest formularz (instytucja właściwa lub instytucja rozpatrująca)
1.1	Nazwa: .....
1.2	Adres (2): .....

**Informacje dotyczące osoby ubezpieczonej**

2.	
2.1	Nazwisko (3): .....
2.2	Nazwisko rodowe (3): .....
2.3	Imię (imiona) (4): .....
2.4	Poprzednie imiona i nazwiska (5): .....
2.5	Płeć (6): .....
2.6	Imię i nazwisko ojca (7): .....
2.7	Imię i nazwisko matki (7): .....

3.	Obywatelstwo (8): .....
----	-------------------------

4.	Dane dotyczące urodzenia
4.1	Data urodzenia (9): .....
4.2	Miejsce urodzenia (10): .....
4.3	Prowincja, departament, hrabstwo (11): .....
4.4	Państwo (12): .....

5.	Adres (2): .....
----	------------------

6.	
6.1	Numer ubezpieczenia w instytucji rozpatrującej: .....
6.2	Numer akt w instytucji rozpatrującej: .....
6.3	Numer akt w instytucji właściwej: .....

7.	Pełnoprawny wnioskodawca (13)
7.1	Nazwisko (3): .....
7.2	Imię (imiona) (4): .....
	Nazwisko rodowe (3): .....
	Miejsce urodzenia (10): .....
7.3	Data urodzenia (9): .....
	Płeć (6): .....
	Obywatelstwo (8): .....
7.4	Adres (2): .....

8.

Zakończone okresy ubezpieczenia oraz okresy traktowane jako takie		Okresy ubezpieczenia			Okresy traktowane jako okresy ubezpieczenia			Zawód <sup>(15)</sup> <sup>(16)</sup> <sup>(17)</sup>	Uwagi <sup>(14)</sup> <sup>(18)</sup> <sup>(19)</sup> <sup>(20)</sup> <sup>(21)</sup>
Od	Do	Lata	Miesiące	Dni	Lata	Miesiące	Dni		

## Ogółem

8.1 Okresy brane pod uwagę do nabycia praw do wszystkich emerytur/rent:

..... lata ..... miesiące ..... dni

Okresy brane pod uwagę wyłącznie przy obliczaniu wysokości świadczeń:

..... lata ..... miesiące ..... dni

8.2 Okresy brane pod uwagę wyłącznie przy obliczaniu wysokości emerytury/renty:

..... lata ..... miesiące ..... dni

9. Osoba ubezpieczona, która udowodniła okres ubezpieczenia krótszy niż jeden rok

 może pobierać nie może pobierać

emeryturę/rentę zgodnie z ustawodawstwem krajowym (art. 48 ust. 1 rozporządzenia (EWG) nr 1408/71).

10. Instytucja wypełniająca formularz

10.1 Nazwa: .....

10.2 Adres (<sup>2</sup>): .....

10.3 Pieczęć

10.4 Data: .....

10.5 Podpis:

.....

## POUCZENIE

**Proszę wypełnić formularz drukowanymi literami, wpisując tekst wyłącznie w miejscach wy kropkowanych. Formularz składa się z czterech stron, z których żadnej nie można pominąć, nawet jeśli nie zawiera stosownych informacji.**

## UWAGI

- (<sup>1</sup>) Symbol państwa, którego instytucja wypełnia formularz: SI = Republika Słowenii.
- (<sup>2</sup>) Ulica, numer domu, kod pocztowy, miejscowość, państwo, numer telefonu.
- (<sup>3</sup>) — W punkcie „Nazwisko” proszę podać zwykle używane nazwisko lub nazwisko przyjęte po zawarciu związku małżeńskiego.  
— „Nazwisko rodowe” musi być zawsze wpisane; jeśli jest takie samo jak obecnie używane nazwisko, należy wpisać „IDEM”.  
— Wyrażenia, takie jak „zwany(-a) ...” lub „alias ...”, i przedrostki przed nazwiskami muszą być napisane w pełnym brzmieniu w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.  
— W przypadku obywateli Hiszpanii należy podać obydwa nazwiska rodowe.  
— W przypadku obywateli Portugalii należy podać pełne dane (imiona, nazwisko, nazwisko panieńskie) w kolejności określonej przez stan cywilny, w jakiej występują w dokumencie tożsamości lub w paszporcie.
- (<sup>4</sup>) Należy podać wszystkie imiona w kolejności, w jakiej występują na świadectwie urodzenia.
- (<sup>5</sup>) Należy podać zwłaszcza w przypadku przysposobienia lub w przypadku, gdy obecnie używane są inne imiona; wyrażenia, takie jak „zwany(-a) ...” lub „alias ...”, i przedrostki przed imionami muszą być napisane w pełnym brzmieniu w kolejności, w jakiej występują na świadectwie urodzenia.
- (<sup>6</sup>) Należy wpisać M w przypadku mężczyzny i F w przypadku kobiety.
- (<sup>7</sup>) Ta informacja jest konieczna, jeśli ubezpieczony jest obywatelem Hiszpanii lub jeśli formularz ma być wysłany do instytucji francuskiej, bez względu na obywatelstwo pracownika.
- (<sup>8</sup>) Należy podać datę naturalizacji, o ile dotyczy. Dla potrzeb instytucji hiszpańskich, w przypadku obywateli Hiszpanii należy podać numer widniejący na krajowym dokumencie tożsamości D.N.I. (Documento Nacional de Identidad) lub, w przypadku cudzoziemców, N.I.E. (Número de Identificación de Extranjeros), nawet jeśli terminy ważności tych dokumentów upłynęły. Jeśli wyżej wspomniane dokumenty nie istnieją, należy wpisać „Brak”. Dla potrzeb instytucji maltańskich, w przypadku obywateli Malty należy podać numer dowodu osobistego, w innym przypadku należy podać maltański numer ubezpieczenia społecznego. W przypadku obywateli słoweńskich proszę podać osobisty numer identyfikacyjny — EMŠO.
- (<sup>9</sup>) Dzień i miesiąc powinien być podany liczbą dwucyfrową, a rok za pomocą czterech cyfr (np. 1 sierpnia 1921 r. = 01.08.1921).
- (<sup>10</sup>) W przypadku francuskich miast składających się z kilku dzielnic (*arrondissements*) proszę podać numer dzielnicy (*arrondissement*) (np. Paryż 14). W przypadku miejscowości portugalskich należy podać też parafię i władze lokalne.
- (<sup>11</sup>) Należy podać w przypadku ubezpieczonych obywateli Hiszpanii, Francji lub Włoch. Należy tu podać jednostkę terytorialną lub dzielnicę, w której znajduje się miejsce urodzenia (np. w przypadku Francji, jeśli miejscem (gminą) urodzenia jest Lille, miejsce (departament) urodzenia powinno zostać określone jako „Nord” plus kod jednostki administracyjnej, o ile jest znany osobie ubezpieczonej; w tym przypadku jest to 59. Tak więc w tym punkcie należałoby wpisać „Nord 59”). W przypadku osoby urodzonej w Hiszpanii należy tylko określić prowincję.
- (<sup>12</sup>) Symbol kraju urodzenia osoby ubezpieczonej zgodnie ze standardem ISO 3166-1
- (<sup>13</sup>) Należy podać, o ile dotyczy.
- (<sup>14</sup>) Okresy ubezpieczenia brane pod uwagę wyłącznie do nabycia praw emerytalnych, ale nie do obliczenia wysokości świadczeń, podaje się w formie liczby (<sup>14</sup>).
- (<sup>15</sup>) W przypadku osób zatrudnionych w kopalniach lub w przedsiębiorstwach traktowanych jako takie należy dołączyć dodatkową stronę dotyczącą zatrudnienia w kopalniach lub w podobnych przedsiębiorstwach.
- (<sup>16</sup>) Dla potrzeb instytucji belgijskich, greckich i hiszpańskich należy określić, o ile to możliwe, rodzaj pracy.
- (<sup>17</sup>) Dla potrzeb instytucji hiszpańskich, w przypadku pracowników żegluga należy dołączyć kserokopię książeczki żeglarskiej lub książeczek z państwa wystawiającego zaświadczenie.
- (<sup>18</sup>) Okresy naliczane podwójnie w ramach słoweńskiego ustawodawstwa podaje się formie liczby (<sup>18</sup>).
- (<sup>19</sup>) Po okresach bonusowych wskazuje się liczbę (<sup>19</sup>) oraz stopę wzrostu (12/14, 12/15, 12/16, 12/17, 12/18).
- (<sup>20</sup>) Okresy uwzględniane ze względu na sytuację osobistą wskazuje się w formie liczby (<sup>20</sup>).
- (<sup>21</sup>) Okresy nabyte uwzględnione jako okresy ubezpieczenia (okresy abstrakcyjne, których nie można przyporządkować) wskazuje się w formie liczby (<sup>21</sup>).





2. Okresy zatrudnienia w pkt 1 zostały przerwane jak podano poniżej <sup>(3)</sup>

Okresy przerwy		Powody przerwy (choroba, zwolnienie, służba wojskowa, służba aktywna, bezrobocie, leczenie szpitalne, rehabilitacja, urlop bezpłatny itp.)
Od	Do	
dzień/miesiąc/rok	dzień/miesiąc/rok	

<sup>(3)</sup> Wypełnić wyłącznie jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji niemieckich, hiszpańskich lub austriackich.

**ZAŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZEBIEGU UBEZPIECZENIA W REPUBLICE SŁOWACJI**

Rozporządzenie (EWG) nr 1408/71: art. 38; art. 43a; art. 45; art. 48; art. 51a; art. 57 ust. 5

Rozporządzenie (EWG) nr 574/72: art. 42 ust. 1; art. 43 ust. 1–3; art. 69

Formularz ten wypełnia instytucja rozpatrująca za okresy ubezpieczenia przebyte w ramach stosowanego przez nią ustawodawstwa; tam, gdzie to właściwe, należy go dołączyć do formularza E 202, E 203 lub E 204. Każda instytucja właściwa powinna wypełnić formularz za okresy przebyte w ramach stosowanego przez nią ustawodawstwa i przesłać go do instytucji rozpatrującej.

1.	Instytucja, do której adresowany jest formularz (instytucja właściwa lub instytucja rozpatrująca)
1.1	Nazwa: .....
1.2	Adres (2): .....

**Informacje dotyczące osoby ubezpieczonej**

2.	Imię (imiona) i nazwisko
2.1	Nazwisko (3): .....
2.2	Nazwisko rodowe (3): .....
2.3	Imię (imiona) (4): .....
2.4	Poprzednie imiona i nazwiska (5): .....
2.5	Płeć (6): .....
2.6	Imię i nazwisko ojca (7): .....
2.7	Imię i nazwisko matki (7): .....

3.	Obywatelstwo (8): .....
----	-------------------------

4.	Dane dotyczące urodzenia
4.1	Data urodzenia (9): .....
4.2	Miejsce urodzenia (10): .....
4.3	Prowincja, departament, hrabstwo (11): .....
4.4	Państwo (12): .....

5.	Adres (2): .....
----	------------------

6.	
6.1	Numer ubezpieczenia w instytucji rozpatrującej: .....
6.2	Numer akt w instytucji rozpatrującej: .....
6.3	Numer akt w instytucji właściwej: .....

7.	Pełnoprawny wnioskodawca (13)
7.1	Nazwisko (3): .....
7.2	Imię (imiona): .....
	Nazwisko rodowe (3): .....
	Miejsce urodzenia (10): .....
7.3	Data urodzenia (9): .....
	Płeć: .....
	Obywatelstwo (8): .....
7.4	Adres (2): .....



8.1 Suma okresów ubezpieczenia w ramach słowackiego systemu ubezpieczeń społecznych:  
okresy ubezpieczenia liczące się wyłącznie do nabycia uprawnień: ..... dni;  
okresy ubezpieczenia liczące się wyłącznie do obliczenia wysokości świadczeń: ..... dni;

8.2 Uwagi: .....

.....

.....

9. Osoba ubezpieczona, która udowodniła okres ubezpieczenia krótszy niż jeden rok

może pobierać  nie może pobierać

emeryturę/rentę zgodnie z ustawodawstwem krajowym (art. 48 ust. 1 rozporządzenia (EWG) nr 1408/71).

10. Instytucja wypełniająca formularz

10.1 Nazwa: .....

.....

10.2 Adres (²): .....

.....

10.3 Pieczęć

10.4 Data: .....

10.5 Podpis:

.....

## POUCZENIE

Proszę wypełnić formularz drukowanymi literami, wpisując tekst wyłącznie w miejscach wy kropkowanych. Formularz składa się z czterech stron, z których żadnej nie można pominąć, nawet jeśli nie zawiera stosownych informacji.

## UWAGI

- (<sup>1</sup>) Symbol państwa, którego instytucja wypełnia formularz: SK = Słowacja.
- (<sup>2</sup>) Ulica, numer domu, kod pocztowy, miejscowość, państwo, numer telefonu.
- (<sup>3</sup>) — W punkcie „Nazwisko” należy podać zwykle używane nazwisko lub nazwisko przyjęte po zawarciu związku małżeńskiego.  
— „Nazwisko rodowe” musi być zawsze wpisane; jeśli jest takie samo jak obecnie używane nazwisko, należy wpisać „IDEM”.  
— Wyrażenia, takie jak „zwany(-a) ...” lub „alias ...”, i przedrostki przed nazwiskami muszą być napisane w pełnym brzmieniu, w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.  
— W przypadku obywateli Hiszpanii należy podać obydwa nazwiska rodowe.  
— W przypadku obywateli Portugalii należy podać pełne dane (imiona, nazwisko, nazwisko panieńskie) w kolejności określonej przez stan cywilny, w jakiej występują w dokumencie tożsamości lub w paszporcie.
- (<sup>4</sup>) Należy podać wszystkie imiona w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.
- (<sup>5</sup>) Należy podać zwłaszcza w przypadku adopcji lub w przypadku, gdy obecnie używane są inne imiona; wyrażenia takie jak „zwany(-a) ...” lub „alias ...” i przedrostki przed imionami muszą być napisane w pełnym brzmieniu, w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.
- (<sup>6</sup>) Należy wpisać M w przypadku mężczyzny, F w przypadku kobiety.
- (<sup>7</sup>) Ta informacja jest konieczna, jeśli ubezpieczony jest obywatelem Hiszpanii lub jeśli formularz ma być wysłany do instytucji francuskiej, bez względu na obywatelstwo pracownika.
- (<sup>8</sup>) Należy podać datę naturalizacji, o ile dotyczy.  
Dla potrzeb instytucji hiszpańskich, w przypadku obywateli Hiszpanii należy podać numer widniejący na krajowym dokumencie tożsamości D.N.I. (Documento Nacional de Identidad) lub, w przypadku cudzoziemców, N.I.E. (Número de Identificación de Extranjeros), nawet jeśli terminy ważności tych dokumentów upłynęły. Jeśli wyżej wspomniane dokumenty nie istnieją, należy wpisać „Brak”.  
Dla celów instytucji maltańskich, w przypadku obywateli Malty proszę podać numer dowodu osobistego, w innym przypadku należy podać maltański numer ubezpieczenia społecznego.  
W przypadku obywateli słoweńskich proszę podać numer tożsamości — EMŠO.
- (<sup>9</sup>) Dzień i miesiąc powinien być podany liczbą dwucyfrową, a rok za pomocą czterech cyfr (np. 1 sierpnia 1921 r. = 01.08.1921).
- (<sup>10</sup>) W przypadku francuskich miast składających się z kilku dzielnic (*arrondissements*) należy podać numer dzielnicy (*arrondissement*) (np. Paryż 14). W przypadku miejscowości portugalskich należy podać też parafię i władze lokalne.
- (<sup>11</sup>) Należy podać w przypadku ubezpieczonych będących obywatelami Hiszpanii, Francji lub Włoch. Należy tu podać jednostkę terytorialną lub dzielnicę, w której znajduje się miejsce urodzenia (np. w przypadku Francji, jeśli miejscem urodzenia (gminą) jest Lille, miejsce urodzenia powinno zostać określone jako „Nord” plus kod jednostki administracyjnej, o ile jest znany osobie ubezpieczonej; w tym przypadku jest to 59. Tak więc w tym punkcie należałoby wpisać „Nord 59”). W przypadku osoby urodzonej w Hiszpanii należy tylko określić prowincję.
- (<sup>12</sup>) Symbol państwa urodzenia osoby ubezpieczonej zgodnie z kodem ISO 3166-1.
- (<sup>13</sup>) Należy podać, jeżeli ma zastosowanie.
- (<sup>14</sup>) W przypadku pracowników, którzy byli zatrudnieni w kopalniach lub w przedsiębiorstwach traktowanych jako takie, proszę dodać następujące kody:  
1 = praca na powierzchni, 2 = praca pod ziemią, 3 = nieokreślony rodzaj pracy.  
Dla potrzeb instytucji hiszpańskich, w przypadku pracowników żeglugi należy dołączyć kserokopię książeczki żeglarskiej lub książeczek z państwa wystawiającego zaświadczenie.

**ZAŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZEBIEGU UBEZPIECZENIA W FINLANDII**

Rozporządzenie (EWG) nr 1408/71: art. 38; art. 43a; art. 45; art. 48; art. 51a; art. 57 ust. 5

Rozporządzenie (EWG) nr 574/72: art. 42 ust. 1; art. 43 ust. 1–3; art. 69

Formularz ten wypełnia instytucja rozpatrująca za okresy ubezpieczenia przebyte w ramach stosowanego przez nią ustawodawstwa; tam, gdzie to właściwe, należy go dołączyć do formularza E 202, E 203 lub E 204. Każda instytucja właściwa powinna wypełnić formularz za okresy przebyte w ramach stosowanego przez nią ustawodawstwa i przesłać go do instytucji rozpatrującej.

1.	Instytucja, do której adresowany jest formularz (instytucja właściwa lub instytucja rozpatrująca)
1.1	Nazwa: .....
1.2	Adres (2): .....

**Informacje dotyczące osoby ubezpieczonej**

2.	
2.1	Nazwisko (3): .....
2.2	Nazwisko rodowe (3): .....
2.3	Imię (imiona) (4): .....
2.4	Poprzednie imiona i nazwiska (5): .....
2.5	Płeć (6): .....
2.6	Imię i nazwisko ojca (7): .....
2.7	Imię i nazwisko matki (7): .....

3.	Obywatelstwo (8): .....
----	-------------------------

4.	Dane dotyczące urodzenia
4.1	Data urodzenia (9): .....
4.2	Miejsce urodzenia (10): .....
4.3	Prowincja, departament, hrabstwo (11): .....
4.4	Państwo (12): .....

5.	Adres (2): .....
----	------------------

6.	
6.1	Numer ubezpieczenia w instytucji rozpatrującej: .....
6.2	Numer akt w instytucji rozpatrującej: .....
6.3	Numer akt w instytucji właściwej: .....

7.	Pełnoprawny wnioskodawca (13)
7.1	Nazwisko (3): .....
7.2	Imię (imiona): .....
	Nazwisko rodowe (3): .....
	Miejsce urodzenia (10): .....
7.3	Data urodzenia: .....
	Płeć: .....
	Obywatelstwo (8): .....
7.4	Adres (2): .....

8.

Okresy ubezpieczenia								Rodzaj okresu (15)			Uwagi
Rok	Od	Do	Lata	Kwartaly	Miesiące	Tygodnie	Dni	Rodzaj (20)	Charakter (21)	System (22)	



8.1 Sumy według rodzaju składki <sup>(15)</sup>: ..... Lata ..... Kwartały ..... Miesiące ..... Tygodnie ..... Dni

8.2 Uwagi <sup>(14)</sup>: .....  
.....  
.....

9. Osoba ubezpieczona, która udowodniła okres ubezpieczenia krótszy niż jeden rok

może pobierać

nie może pobierać

emeryturę/rentę zgodnie z ustawodawstwem krajowym (art. 48 ust. 1 rozporządzenia (EWG) nr 1408/71).

10. Instytucja wypełniająca formularz

10.1 Nazwa: .....  
.....

10.2 Adres: .....  
.....

10.3 Pieczęć

10.4 Data: .....

10.5 Podpis:  
.....

## POUCZENIE

Proszę wypełnić formularz drukowanymi literami, wpisując tekst wyłącznie w miejscach wy kropkowanych. Formularz składa się z czterech stron, z których żadnej nie można pominąć, nawet jeśli nie zawiera stosownych informacji.

## UWAGI

- (<sup>1</sup>) Symbol państwa, którego instytucja wypełnia formularz: FI = Finlandia.
- (<sup>2</sup>) Ulica, numer domu, kod pocztowy, miejscowość, państwo, numer telefonu.
- (<sup>3</sup>) — W punkcie „Nazwisko” proszę podać zwykle używane nazwisko lub nazwisko przyjęte po zawarciu związku małżeńskiego.  
— „Nazwisko rodowe” musi być zawsze wpisane; jeśli jest takie samo jak obecnie używane nazwisko, należy wpisać „IDEM”  
— Wyrażenia, takie jak „zwany(-a) ...” lub „alias ...”, i przedrostki przed nazwiskami muszą być napisane w pełnym brzmieniu w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.  
— W przypadku obywateli Hiszpanii należy podać obydwa nazwiska rodowe.  
— W przypadku obywateli Portugalii należy podać pełne dane (imiona, nazwisko, nazwisko panieńskie) w kolejności określonej przez stan cywilny, w jakiej występują w dokumencie tożsamości lub w paszporcie.
- (<sup>4</sup>) Należy podać wszystkie imiona w kolejności, w jakiej występują na świadectwie urodzenia.
- (<sup>5</sup>) Należy podać zwłaszcza w przypadku przysposobienia lub w przypadku, gdy obecnie używane są inne imiona; wyrażenia, takie jak „zwany(-a) ...” lub „alias ...”, i przedrostki przed imionami muszą być napisane w pełnym brzmieniu w kolejności, w jakiej występują na świadectwie urodzenia.
- (<sup>6</sup>) Należy wpisać M w przypadku mężczyzny, F w przypadku kobiety.
- (<sup>7</sup>) Ta informacja jest konieczna, jeśli ubezpieczony jest obywatelem Hiszpanii lub jeśli formularz ma być wysłany do instytucji francuskiej, bez względu na obywatelstwo pracownika.
- (<sup>8</sup>) Należy podać datę naturalizacji, o ile dotyczy.  
Dla potrzeb instytucji hiszpańskich, w przypadku obywateli Hiszpanii należy podać numer widniejący na krajowym dokumencie tożsamości D.N.I. (Documento Nacional de Identidad) lub, w przypadku cudzoziemców, N.I.E. (Número de Identificación de Extranjeros), nawet jeśli terminy ważności tych dokumentów upłynęły. Jeśli wyżej wspomniane dokumenty nie istnieją, należy wpisać „Brak”.  
Dla potrzeb instytucji maltańskich, w przypadku obywateli Malty należy podać numer dowodu osobistego, w innym przypadku należy podać maltański numer ubezpieczenia społecznego.  
W przypadku obywateli Słowenii należy podać osobisty numer identyfikacyjny – EMŠO
- (<sup>9</sup>) Dzień i miesiąc powinien być podany liczbą dwucyfrową, a rok za pomocą czterech cyfr (np. 1 sierpnia 1921 r. = 01.08.1921).
- (<sup>10</sup>) W przypadku francuskich miast składających się z kilku dzielnic (*arrondissements*) proszę podać numer dzielnicy (*arrondissement*) (np. Paryż 14). W przypadku miejscowości portugalskich należy podać też parafię i władze lokalne.
- (<sup>11</sup>) Należy podać w przypadku osób ubezpieczonych będących obywatelami Hiszpanii, Francji lub Włoch. Należy tu podać jednostkę terytorialną lub dzielnicę, w której znajduje się miejsce urodzenia (np. w przypadku Francji, jeśli miejscem (gminą) urodzenia jest Lille, miejsce (departament) urodzenia powinno zostać określone jako „Nord” plus kod jednostki administracyjnej, o ile jest znany osobie ubezpieczonej; w tym przypadku jest to 59. Tak więc w tym punkcie należałoby wpisać „Nord 59”). W przypadku osoby urodzonej w Hiszpanii należy tylko określić prowincję.
- (<sup>12</sup>) Symbol państwa urodzenia osoby ubezpieczonej zgodnie z kodem ISO 3166-1.
- (<sup>13</sup>) Należy podać, o ile dotyczy.
- (<sup>14</sup>) Dla potrzeb instytucji belgijskich, greckich i hiszpańskich, w przypadku pracowników żeglugi, należy dołączyć kserokopię książeczki żeglarskiej lub książeczek z państwa wystawiającego zaświadczenie.
- (<sup>15</sup>) Oznaczenia klasyfikacyjne dotyczące okresów ubezpieczenia, takie jak zawarte w decyzji CA.SS.TM (Komisji Administracyjnej ds. Zabezpieczenia Społecznego Pracowników Migrujących) nr 186/87 z późniejszymi zmianami oraz dotyczące okresu łącznego, w specyfikacji „rodzaj składkowania 5049” na liście kodów stosowanych w celu przekazywania informacji SSRECH podczas technicznej wymiany danych.  
Klucz kodów składek używanych w formularzu E 205:  
KOLUMNNA 20 – RODZAJ OKRESU  
00 Okres ubezpieczenia obowiązkowego (uwzględniany na prawo i wysokość)  
03 Okres ubezpieczenia równorzędny (uwzględniany na prawo i wysokość)  
40 Okres ubezpieczenia obowiązkowego (uwzględniany na prawo)  
KOLUMNNA 21 – CHARAKTER  
00 Okres ubezpieczenia opartego na zamieszkiwaniu  
10 Okres zatrudnienia  
20  
30 Okres bezrobocia  
40 Okres przekwalifikowania  
50 Okres kształcenia zawodowego dorosłych  
70 Okres do czasu uzyskania emerytury  
KOLUMNNA 22 – RODZAJ SYSTEMU UBEZPIECZENIA  
00 Systemy świadczeń opartych na zamieszkiwaniu  
10 Systemy świadczeń dla osób zatrudnionych  
20 Systemy świadczeń dla osób pracujących na własny rachunek  
90 Systemy świadczeń dla osób zatrudnionych i osób pracujących na własny rachunek  
ŁĄCZNIE W ZALEŻNOŚCI OD RODZAJU SKŁADKOWANIA  
107 Okresy zamieszkiwania dla celów obliczania i przyznania prawa  
108 Okresy zamieszkiwania tylko dla celów przyznania prawa  
109 Okresy zatrudnienia dla celów obliczania i przyznania prawa  
111 Okresy zatrudnienia tylko dla celów przyznania prawa

**ZAŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZEBIEGU UBEZPIECZENIA W SZWECJI**

Rozporządzenie (EWG) nr 1408/71: art. 38; art. 43a; art. 45; art. 48; art. 51a; art. 57 ust. 5

Rozporządzenie (EWG) nr 574/72: art. 42 ust. 1; art. 43 ust. 1–3; art. 69

Formularz ten wypełnia instytucja rozpatrująca za okresy ubezpieczenia przebyte w ramach stosowanego przez nią ustawodawstwa; tam, gdzie to właściwe, należy go dołączyć do formularza E 202, E 203 lub E 204. Każda instytucja właściwa powinna wypełnić formularz za okresy przebyte w ramach stosowanego przez nią ustawodawstwa i przesłać go do instytucji rozpatrującej.

1.	Instytucja, do której adresowany jest formularz (instytucja właściwa lub instytucja rozpatrująca)
1.1	Nazwa: .....
1.2	Adres (2): .....

**Informacje dotyczące osoby ubezpieczonej**

2.	
2.1	Nazwisko (3): .....
2.2	Nazwisko rodowe (3): .....
2.3	Wszystkie imiona (4): .....
2.4	Poprzednie nazwisko (5): .....
2.5	Płeć (6): .....
2.6	Nazwisko ojca i wszystkie imiona (7): .....
2.7	Nazwisko matki i wszystkie imiona (7): .....

3.	Obywatelstwo (8): .....
----	-------------------------

4.	Dane dotyczące urodzenia
4.1	Data urodzenia (9): .....
4.2	Miejsce urodzenia (10): .....
4.3	Prowincja, departament, hrabstwo (11): .....
4.4	Państwo (12): .....

5.	Adres (2): .....
----	------------------

6.	
6.1	Numer ubezpieczenia w instytucji rozpatrującej: .....
6.2	Numer akt w instytucji rozpatrującej: .....
6.3	Numer akt w instytucji właściwej: .....

7.	Pełnoprawny wnioskodawca (13)
7.1	Nazwisko (3): .....
7.2	Imię (imiona): .....
	Nazwisko rodowe: .....
	Miejsce urodzenia (10): .....
7.3	Data urodzenia (9): .....
	Płeć: .....
	Obywatelstwo (8): .....
7.4	Adres (2): .....



8.1 Okresy ubezpieczenia w Szwecji  
..... lat

8.2 Okresy traktowane jako okresy ubezpieczenia w Szwecji  
..... lat

8.3 Okresy zameldowania w Szwecji  
..... lat ..... miesięcy ..... dni

8.4 Uwagi <sup>(14)</sup>: .....

.....

.....

9. Osoba ubezpieczona, która udowodniła okres ubezpieczenia krótszy niż jeden rok

może pobierać

nie może pobierać

emeryturę/rentę zgodnie z ustawodawstwem krajowym (art. 48 ust. 1 rozporządzenia (EWG) nr 1408/71).

10. Instytucja wypełniająca formularz

10.1 Nazwa: .....

.....

10.2 Adres <sup>(2)</sup>: ..... Tel.: .....

..... Faks: .....

10.3 Pieczęć

10.4 Data: .....

10.5 Podpis:

.....

## POUCZENIE

**Proszę wypełnić formularz drukowanymi literami, wpisując tekst wyłącznie w miejscach wy kropkowanych.  
Formularz składa się z czterech stron, z których żadnej nie można pominąć.**

## UWAGI

- (<sup>1</sup>) Symbol państwa, którego instytucja wypełnia formularz: SE = Szwecja.
- (<sup>2</sup>) Ulica, numer domu, kod pocztowy, miejscowość, państwo, numer telefonu.
- (<sup>3</sup>) — W punkcie „Nazwisko” należy podać zwykle używane nazwisko lub nazwisko przyjęte po zawarciu związku małżeńskiego.  
— „Nazwisko rodowe” musi być zawsze wpisane; jeśli jest takie samo jak obecnie używane nazwisko, należy wpisać „IDEM”.  
— Wyrażenia, takie jak „zwany(-a) ...” lub „alias ...”, i przedrostki przed nazwiskami muszą być napisane w pełnym brzmieniu, w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.  
— W przypadku obywateli Hiszpanii należy podać obydwa nazwiska rodowe.  
— W przypadku obywateli Portugalii należy podać pełne dane (imiona, nazwisko, nazwisko panieńskie) w kolejności określonej przez stan cywilny, w jakiej występują w dokumencie tożsamości lub w paszporcie.
- (<sup>4</sup>) Należy podać wszystkie imiona w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.
- (<sup>5</sup>) Należy podać zwłaszcza w przypadku adopcji lub w przypadku, gdy obecnie używane są inne imiona; wyrażenia, takie jak „zwany(-a) ...” lub „alias ...”, i przedrostki przed imionami muszą być napisane w pełnym brzmieniu, w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.
- (<sup>6</sup>) Należy wpisać M w przypadku mężczyzny, F w przypadku kobiety.
- (<sup>7</sup>) Ta informacja jest konieczna, jeśli ubezpieczony jest obywatelem Hiszpanii lub jeśli formularz ma być wysłany do instytucji francuskiej, bez względu na obywatelstwo pracownika.
- (<sup>8</sup>) Dla potrzeb instytucji hiszpańskich, w przypadku obywateli Hiszpanii należy podać numer widniejący na krajowym dokumencie tożsamości DNI (Documento Nacional de Identidad) lub, w przypadku cudzoziemców, N.I.E (Número de Identificación de Extranjeros), nawet jeśli terminy ważności tych dokumentów upłynęły. Jeśli wyżej wspomniane dokumenty nie istnieją, należy wpisać „Brak”.  
Dla celów instytucji maltańskich, w przypadku obywateli Malty proszę podać numer dowodu osobistego, w przypadku osoby niebędącej obywatelem Malty proszę podać maltański numer ubezpieczenia społecznego.  
W przypadku obywateli słoweńskich proszę podać osobisty numer identyfikacyjny — EMŠO.
- (<sup>9</sup>) Dzień i miesiąc powinien być podany liczbą dwucyfrową, a rok za pomocą czterech cyfr (np. 1 sierpnia 1921 r. = 01.08.1921).
- (<sup>10</sup>) W przypadku francuskich miast składających się z kilku dzielnic (*arrondissements*) należy podać numer dzielnicy (*arrondissement*) (np. Paryż 14). W przypadku dzielnic portugalskich należy podać też parafię i władze lokalne.
- (<sup>11</sup>) Należy podać w przypadku ubezpieczonych będących obywatelami Hiszpanii, Francji lub Włoch. Należy tu podać jednostkę terytorialną lub dzielnicę, w której znajduje się miejsce urodzenia (np. w przypadku Francji, jeśli miejscem urodzenia (gminą) jest Lille, miejsce urodzenia powinno zostać określone jako „Nord” plus kod jednostki administracyjnej, o ile jest znany osobie ubezpieczonej; w tym przypadku jest to 59. Tak więc w tym punkcie należałoby wpisać „Nord 59”). W przypadku osoby urodzonej w Hiszpanii należy tylko określić prowincję.
- (<sup>12</sup>) Symbol państwa urodzenia osoby ubezpieczonej zgodnie z kodem ISO 3166-1.
- (<sup>13</sup>) Należy podać, jeżeli ma zastosowanie.
- (<sup>14</sup>) Dla potrzeb instytucji hiszpańskich, w przypadku pracowników żeglugi należy dołączyć kserokopię książeczki żeglarskiej lub książeczek z państwa wystawiającego zaświadczenie.

**ZASWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZEBIEGU UBEZPIECZENIA W ZJEDNOCZONYM KRÓLESTWIE**

Rozporządzenie (EWG) nr 1408/71: art. 38; art. 43a; art. 45; art. 48; art. 51a; art. 57 ust. 5

Rozporządzenie (EWG) nr 574/72: art. 42 ust. 1; art. 43 ust. 1–3; art. 69

Formularz ten wypełnia instytucja rozpatrująca za okresy ubezpieczenia przebyte w ramach stosowanego przez nią ustawodawstwa; tam, gdzie to właściwe, należy go dołączyć do formularza E 202, E 203 lub E 204. Każda instytucja właściwa powinna wypełnić formularz za okresy przebyte w ramach stosowanego przez nią ustawodawstwa i przesłać go do instytucji rozpatrującej.

1.	Instytucja, do której adresowany jest formularz (instytucja właściwa lub instytucja rozpatrująca)
1.1	Nazwa: .....
1.2	Adres (2): .....

**Informacje dotyczące osoby ubezpieczonej**

2.	Imię (imiona) i nazwisko
2.1	Nazwisko (3): .....
2.2	Nazwisko rodowe (3): .....
2.3	Imię (imiona) (4): .....
2.4	Poprzednie imiona i nazwiska (5): .....
2.5	Płeć (6): .....
2.6	Imię (imiona) i nazwisko ojca (7): .....
2.7	Imię (imiona) i nazwisko matki (7): .....

3.	Obywatelstwo (8): .....
----	-------------------------

4.	Dane dotyczące urodzenia:
4.1	Data urodzenia (9): .....
4.2	Miejsce urodzenia (10): .....
4.3	Prowincja, departament, hrabstwo (11): .....
4.4	Państwo (12): .....

5.	Adres (2): .....
----	------------------

6.	
6.1	Numer ubezpieczenia w instytucji rozpatrującej: .....
6.2	Numer akt w instytucji rozpatrującej: .....
6.3	Numer akt w instytucji właściwej: .....

7.	Pełnoprawny wnioskodawca (13)
7.1	Nazwisko (3): .....
7.2	Imię (imiona): .....
	Nazwisko rodowe: .....
	Miejsce urodzenia (10): .....
7.3	Data urodzenia: .....
	Płeć: .....
	Obywatelstwo: .....
7.4	Adres (2): .....





8.1 Całkowita długość okresów ubezpieczenia w ramach brytyjskiego systemu zabezpieczenia społecznego dla osób zatrudnionych i dla osób pracujących na własny rachunek:

.....

8.2 Uwagi: .....

.....

.....

9. Osoba ubezpieczona, która udowodniła okres ubezpieczenia krótszy niż jeden rok

może pobierać

nie może pobierać

emeryturę/rentę zgodnie z ustawodawstwem krajowym (art. 48 ust. 1 rozporządzenia (EWG) nr 1408/71)

10. Instytucja wypełniająca formularz

10.1 Nazwa: .....

.....

10.2 Adres (<sup>2</sup>): .....

.....

10.3 Pieczęć

10.4 Data: .....

10.5 Podpis:

.....

## POUCZENIE

Proszę wypełnić formularz drukowanymi literami, wpisując tekst wyłącznie w miejscach wy kropkowanych.  
Formularz składa się z czterech stron, z których żadnej nie można pominąć, nawet jeśli nie zawiera stosownych informacji.

## UWAGI

- (<sup>1</sup>) Symbol państwa, którego instytucja wypełnia formularz: UK = Zjednoczone Królestwo.
- (<sup>2</sup>) Ulica, numer domu, kod pocztowy, miejscowość, państwo, numer telefonu.
- (<sup>3</sup>) — W punkcie „Nazwisko” proszę podać zwykle używane nazwisko lub nazwisko przyjęte po zawarciu związku małżeńskiego.  
— „Nazwisko rodowe” musi być zawsze wpisane; jeśli jest takie samo jak obecnie używane nazwisko, należy wpisać „IDEM”  
— Wyrażenia, takie jak „zwany(-a) ...” lub „alias ...”, i przedrostki przed nazwiskami muszą być napisane w pełnym brzmieniu w kolejności, jakiej występują w akcie urodzenia.  
— W przypadku obywateli Hiszpanii należy podać obydwa nazwiska rodowe.  
— W przypadku obywateli Portugalii należy podać pełne dane (imiona, nazwisko, nazwisko panieńskie) w kolejności określonej przez stan cywilny, w jakiej występują w dokumencie tożsamości lub w paszporcie.
- (<sup>4</sup>) Należy podać wszystkie imiona w kolejności, w jakiej występują na świadectwie urodzenia.
- (<sup>5</sup>) Należy podać zwłaszcza w przypadku przysposobienia lub w przypadku, gdy obecnie używane są inne imiona; wyrażenia, takie jak „zwany(-a) ...” lub „alias ...”, i przedrostki przed imionami muszą być napisane w pełnym brzmieniu w kolejności, w jakiej występują na świadectwie urodzenia.
- (<sup>6</sup>) Należy wpisać M w przypadku mężczyzny, F w przypadku kobiety.
- (<sup>7</sup>) Ta informacja jest konieczna, jeśli ubezpieczony jest obywatelem Hiszpanii lub jeśli formularz ma być wysłany do instytucji francuskiej, bez względu na obywatelstwo pracownika.
- (<sup>8</sup>) Należy podać datę naturalizacji, o ile dotyczy.  
Dla celów instytucji hiszpańskich i w przypadku obywateli Hiszpanii należy podać numer Documento Nacional de Identidad (D.N.I.) lub Numero de Identificacion de Extranjeros (N.I.E.) w przypadku obywateli zagranicznych, jeżeli istnieją one w obydwu przypadkach, nawet jeśli termin ważności tych dokumentów upłynął. Jeśli wyżej wspomniane dokumenty nie istnieją, należy wpisać „Brak”.  
Dla celów instytucji maltańskich, w przypadku obywateli Malty proszę podać numer dowodu tożsamości, w przypadku osoby niebędącej obywatelem Malty proszę podać maltański numer ubezpieczenia społecznego.  
W przypadku obywateli słoweńskich proszę podać numer tożsamości — EMŠO.
- (<sup>9</sup>) Dzień i miesiąc powinien być podany liczbą dwucyfrową, a rok za pomocą czterech cyfr (np. 1 sierpnia 1921 r. = 01.08.1921).
- (<sup>10</sup>) W przypadku francuskich miast składających się z kilku dzielnic (*arrondissements*) proszę podać numer dzielnicy (*arrondissement*) (np. Paryż 14).  
W przypadku dzielnic portugalskich należy podać też parafię i władze lokalne.
- (<sup>11</sup>) Należy podać w przypadku osób ubezpieczonych będących obywatelami Hiszpanii, Francji lub Włoch. Należy tu podać jednostkę terytorialną lub dzielnicę, w której znajduje się miejsce urodzenia (np. w przypadku Francji, jeśli miejscem (gminą) urodzenia jest Lille, miejsce (departament) urodzenia powinno zostać określone jako „Nord” plus kod jednostki administracyjnej, o ile jest znany osobie ubezpieczonej; w tym przypadku jest to 59. Tak więc w tym punkcie należałoby wpisać „Nord 59”). W przypadku osoby urodzonej w Hiszpanii należy tylko określić prowincję.
- (<sup>12</sup>) Symbol państwa urodzenia osoby ubezpieczonej zgodnie z kodem ISO 3166-1.
- (<sup>13</sup>) Należy podać, o ile dotyczy.
- (<sup>14</sup>) Okresy dobrowolnego ubezpieczenia należy wskazać w następnej kolumnie.
- (<sup>15</sup>) W przypadku pracowników, którzy byli zatrudnieni w kopalniach lub przedsiębiorstwach traktowanych jako takie, należy dołączyć następujące kody:  
1 = praca na powierzchni, 2 = praca pod ziemią, 3 = nieokreślony rodzaj pracy.  
Dane te mogą być wystawione tylko na podstawie informacji dostarczonej przez pracownika.
- (<sup>16</sup>) Dla potrzeb instytucji belgijskich, greckich i hiszpańskich należy, o ile to możliwe, określić rodzaj pracy.
- (<sup>17</sup>) Dla potrzeb instytucji hiszpańskich, w przypadku pracowników żeglugi należy dołączyć kserokopię książeczki żeglarskiej lub książeczek z państwa wystawiającego zaświadczenie.

E 205

IS

(1)

**ZAŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZEBIEGU UBEZPIECZENIA W ISLANDII**

Rozporządzenie (EWG) nr 1408/71: art. 38; art. 43a; art. 45; art. 48; art. 51a; art. 57 ust. 5

Rozporządzenie (EWG) nr 574/72: art. 42 ust. 1; art. 43 ust. 1–3; art. 69

Formularz ten wypełnia instytucja rozpatrująca za okresy ubezpieczenia przebyte w ramach stosowanego przez nią ustawodawstwa; tam, gdzie to właściwe, należy go dołączyć do formularza E 202, E 203 lub E 204. Każda instytucja właściwa powinna wypełnić formularz za okresy przebyte w ramach stosowanego przez nią ustawodawstwa i przesłać go do instytucji rozpatrującej.

1.	Instytucja, do której adresowany jest formularz (instytucja właściwa lub instytucja rozpatrująca)
1.1	Nazwa: .....
1.2	Adres (2): .....

**Informacje dotyczące osoby ubezpieczonej**

2.	
2.1	Nazwisko (3): .....
2.2	Nazwisko rodowe (3): .....
2.3	Imię (imiona) (4): .....
2.4	Poprzednie imiona i nazwiska (5): .....
2.5	Płeć (6): .....
2.6	Imię i nazwisko ojca (7): .....
2.7	Imię i nazwisko matki (7): .....

3.	Obywatelstwo (8): .....
----	-------------------------

4.	Dane dotyczące urodzenia
4.1	Data urodzenia (9): .....
4.2	Miejsce urodzenia (10): .....
4.3	Prowincja, departament, hrabstwo (11): .....
4.4	Państwo (12): .....

5.	Adres (2): .....
----	------------------

6.	
6.1	Numer ubezpieczenia w instytucji rozpatrującej: .....
6.2	Numer akt w instytucji rozpatrującej: .....
6.3	Numer akt w instytucji właściwej: .....

7.	Pełnoprawny wnioskodawca (13)
7.1	Nazwisko (3): .....
7.2	Imię (imiona): .....
	Nazwisko rodowe (3): .....
	Miejsce urodzenia (10): .....
7.3	Data urodzenia: .....
	Płeć: .....
	Obywatelstwo (8): .....
7.4	Adres (2): .....



8.1 Całkowita długość okresów objętych systemem emerytalno-rentowym z tytułu zatrudnienia ..... lat ..... miesięcy ..... dni

8.2 Całkowita długość okresów zamieszkania ..... lat ..... miesięcy ..... dni

8.3 Uwagi <sup>(14)</sup> <sup>(15)</sup>: .....

.....

.....

9. Osoba ubezpieczona, która udowodniła okres ubezpieczenia krótszy niż jeden rok

może pobierać

nie może pobierać

emeryturę/rentę zgodnie z ustawodawstwem krajowym (art. 48 ust. 1 rozporządzenia (EWG) nr 1408/71).

10. Instytucja wypełniająca formularz

10.1 Nazwa: .....

.....

10.2 Adres <sup>(2)</sup>: .....

.....

10.3 Pieczęć

10.4 Data: .....

10.5 Podpis:

.....

## POUCZENIE

Proszę wypełnić formularz drukowanymi literami, wpisując tekst wyłącznie w miejscach wy kropkowanych. Formularz składa się z czterech stron, z których żadnej nie można pominąć, nawet jeśli nie zawiera stosownych informacji.

## UWAGI

- (<sup>1</sup>) Symbol państwa, którego instytucja wypełnia formularz: IS = Islandia.
- (<sup>2</sup>) Ulica, numer domu, kod pocztowy, miejscowość, państwo, numer telefonu.
- (<sup>3</sup>) — W punkcie „Nazwisko” proszę podać zwykle używane nazwisko lub nazwisko przyjęte po zawarciu związku małżeńskiego.  
— „Nazwisko rodowe” musi być zawsze wpisane; jeśli jest takie samo jak obecnie używane nazwisko, należy wpisać „IDEM”.  
— Wyrażenia, takie jak „zwany(-a) ...” lub „alias ...”, i przedrostki przed nazwiskami muszą być napisane w pełnym brzmieniu w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.  
— W przypadku obywateli Hiszpanii należy podać obydwa nazwiska rodowe.  
— W przypadku obywateli Portugalii należy podać pełne dane (imiona, nazwisko, nazwisko panieńskie) w kolejności określonej przez stan cywilny, w jakiej występują w dokumencie tożsamości lub w paszporcie.
- (<sup>4</sup>) Należy podać wszystkie imiona w kolejności, w jakiej występują na świadectwie urodzenia.
- (<sup>5</sup>) Należy podać zwłaszcza w przypadku przysposobienia lub w przypadku, gdy obecnie używane są inne imiona; wyrażenia, takie jak „zwany(-a) ...” lub „alias ...”, i przedrostki przed imionami muszą być napisane w pełnym brzmieniu w kolejności, w jakiej występują na świadectwie urodzenia.
- (<sup>6</sup>) Należy wpisać M w przypadku mężczyzny, F w przypadku kobiety.
- (<sup>7</sup>) Ta informacja jest konieczna, jeśli ubezpieczony jest obywatelem Hiszpanii lub jeśli formularz ma być wysłany do instytucji francuskiej, bez względu na obywatelstwo pracownika.
- (<sup>8</sup>) Należy podać datę naturalizacji, o ile dotyczy.  
Dla potrzeb instytucji hiszpańskich, w przypadku obywateli Hiszpanii należy podać numer widniejący na krajowym dokumencie tożsamości D.N.I. (Documento Nacional de Identidad) lub, w przypadku cudzoziemców, N.I.E. (Número de Identificación de Extranjeros), nawet jeśli terminy ważności tych dokumentów upłynęły. Jeśli wyżej wspomniane dokumenty nie istnieją, należy wpisać „Brak”.  
Dla potrzeb instytucji maltańskich, w przypadku obywateli Malty należy podać numer dowodu osobistego, w innym przypadku należy podać maltański numer ubezpieczenia społecznego.  
W przypadku obywateli Słowenii należy podać osobisty numer identyfikacyjny – EMŠO.
- (<sup>9</sup>) Dzień i miesiąc powinien być podany liczbą dwucyfrową, a rok za pomocą czterech cyfr (np. 1 sierpnia 1921 r. = 01.08.1921).
- (<sup>10</sup>) W przypadku francuskich miast składających się z kilku dzielnic (*arrondissements*) proszę podać numer dzielnicy (*arrondissement*) (np. Paryż 14). W przypadku miejscowości portugalskich należy podać też parafię i władze lokalne.
- (<sup>11</sup>) Należy podać w przypadku osób ubezpieczonych będących obywatelami Hiszpanii, Francji lub Włoch. Należy tu podać jednostkę terytorialną lub dzielnicę, w której znajduje się miejsce urodzenia (np. w przypadku Francji, jeśli miejscem (gminą) urodzenia jest Lille, miejsce (departament) urodzenia powinno zostać określone jako „Nord” plus kod jednostki administracyjnej, o ile jest znany osobie ubezpieczonej; w tym przypadku jest to 59. Tak więc w tym polu należałoby wpisać „Nord 59”). W przypadku osoby urodzonej w Hiszpanii należy tylko określić prowincję.
- (<sup>12</sup>) Symbol państwa urodzenia osoby ubezpieczonej zgodnie z kodem ISO 3166-1.
- (<sup>13</sup>) Należy podać, o ile dotyczy.
- (<sup>14</sup>) Dla potrzeb instytucji hiszpańskich, w przypadku pracowników żeglugi należy dołączyć kserokopię książeczki żeglarskiej lub książeczek z państwa wystawiającego zaświadczenie.
- (<sup>15</sup>) Dla potrzeb instytucji belgijskich, greckich i hiszpańskich należy, o ile to możliwe, określić rodzaj pracy.

E 205

LI

(1)

**ZAŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZEBIEGU UBEZPIECZENIA W LIECHTENSTEINIE**

Rozporządzenie (EWG) nr 1408/71: art. 38; art. 43a; art. 45; art. 48; art. 51a; art. 57 ust. 5

Rozporządzenie (EWG) nr 574/72: art. 42 ust. 1; art. 43 ust. 1–3; art. 69

Formularz ten wypełnia instytucja rozpatrująca za okresy ubezpieczenia przebyte w ramach stosowanego przez nią ustawodawstwa; tam, gdzie to właściwe, należy go dołączyć do formularza E 202, E 203 lub E 204. Każda instytucja właściwa powinna wypełnić formularz za okresy przebyte w ramach stosowanego przez nią ustawodawstwa i przesłać go do instytucji rozpatrującej.

1.	Instytucja, do której adresowany jest formularz (instytucja właściwa lub instytucja rozpatrująca)
1.1	Nazwa: .....
1.2	Adres (2): .....

**Informacje dotyczące osoby ubezpieczonej**

2.	
2.1	Nazwisko (3): .....
2.2	Nazwisko rodowe (3): .....
2.3	Imię (imiona) (4): .....
2.4	Poprzednie imiona i nazwiska (5): .....
2.5	Płeć (6): .....
2.6	Imię i nazwisko ojca (7): .....
2.7	Imię i nazwisko matki (7): .....

3.	Obywatelstwo (8): .....
----	-------------------------

4.	Dane dotyczące urodzenia
4.1	Data urodzenia (9): .....
4.2	Miejsce urodzenia (10): .....
4.3	Prowincja, departament, hrabstwo (11): .....
4.4	Państwo (12): .....

5.	Adres (2): .....
----	------------------

6.	
6.1	Numer ubezpieczenia w instytucji rozpatrującej: .....
6.2	Numer akt w instytucji rozpatrującej: .....
6.3	Numer akt w instytucji właściwej: .....

7.	Pełnoprawny wnioskodawca (13)
7.1	Nazwisko (3): .....
7.2	Imię (imiona): .....
	Nazwisko rodowe (3): .....
	Miejsce urodzenia (10): .....
7.3	Data urodzenia: .....
	Płeć: .....
	Obywatelstwo (8): .....
7.4	Adres (2): .....

8.

Rok od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia	Liczba miesięcy	Rodzaj okresów ubezpieczenia Rodzaj składek <sup>(15)</sup>	Uwagi <sup>(17)</sup>
1954			
1955			
1956			
1957			
1958			
1959			
1960			
1961			
1962			
1963			
1964			
1965			
1966			
1967			
1968			
1969			
1970			
1971			
1972			
1973			
1974			
1975			
1976			
1977			
1978			
1979			
1980			
1981			
1982			
1983			
1984			
1985			



8. (ciąg dalszy)

Rok od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia	Liczba miesięcy	Rodzaj okresów ubezpieczenia Rodzaj składek <sup>(15)</sup>	Uwagi <sup>(17)</sup>
1986			
1987			
1988			
1989			
1990			
1991			
1992			
1993			
1994			
1995			
1996			
1997			
1998			
1999			
2000			
2001			
2002			
2003			
2004			
2005			
2006			
2007			
2008			
2009			
2010			
2011			
2012			
2013			
2014			
2015			
2016			
2017			

8.1 Suma okresów ubezpieczenia ..... miesiące  
8.2 Uwagi .....  
.....  
.....

9. Osoba ubezpieczona, która udowodniła okres ubezpieczenia krótszy niż jeden rok

może pobierać                       nie może pobierać

emeryturę/rentę zgodnie z ustawodawstwem krajowym (art. 48 ust. 1 rozporządzenia (EWG) nr 1408/71).

10. Instytucja wypełniająca formularz

10.1 Nazwa: .....  
.....

10.2 Adres (<sup>2</sup>): .....  
.....

10.3 Pieczęć

10.4 Data: .....

10.5 Podpis:  
.....

## POUCZENIE

Proszę wypełnić formularz drukowanymi literami, wpisując tekst wyłącznie w miejscach wykropkowanych. Formularz składa się z czterech stron, z których żadnej nie można pominąć, nawet jeśli nie zawiera stosownych informacji.

## UWAGI

- (<sup>1</sup>) Symbol państwa, którego instytucja wypełnia formularz: LI = Liechtenstein.
- (<sup>2</sup>) Ulica, numer domu, kod pocztowy, miejscowość, państwo, numer telefonu.
- (<sup>3</sup>) — W punkcie „Nazwisko” proszę podać zwykle używane nazwisko lub nazwisko przyjęte po ślubie.  
— Nazwisko rodowe musi być zawsze wpisane; jeśli jest takie samo jak obecnie używane nazwisko, należy wpisać „IDEM”.  
— Wyrażenia, takie jak „zwany(-a) ...” lub „alias ...”, i przedrostki przed nazwiskami muszą być napisane w pełnym brzmieniu, w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.  
— W przypadku obywateli Hiszpanii należy podać obydwa nazwiska rodowe.  
— W przypadku obywateli Portugalii należy podać pełne dane (imiona, nazwisko, nazwisko panieńskie) w kolejności określonej przez stan cywilny, w jakiej występują w dokumencie tożsamości lub w paszporcie.
- (<sup>4</sup>) Należy podać wszystkie imiona w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.
- (<sup>5</sup>) Należy podać zwłazczca w przypadku przysposobienia lub w przypadku, gdy obecnie używane są inne imiona; wyrażenia, takie jak „zwany(-a) ...” lub „alias ...”, i przedrostki przed nazwiskami muszą być napisane w pełnym brzmieniu w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.
- (<sup>6</sup>) Należy wpisać M w przypadku mężczyzny, F w przypadku kobiety.
- (<sup>7</sup>) Ta informacja jest konieczna, jeśli pracownik jest obywatelem Hiszpanii lub jeśli formularz ma być przesłany do instytucji francuskiej, bez względu na obywatelstwo pracownika.
- (<sup>8</sup>) Należy podać datę naturalizacji, o ile dotyczy. Dla potrzeb instytucji hiszpańskich w przypadku obywateli Hiszpanii należy podać numer widniejący na krajowym dokumencie tożsamości D.N.I. (Documento Nacional de Identidad) lub, w przypadku cudzoziemców, N.I.E. (Número de Identificación de Extranjeros), nawet jeśli terminy ważności tych dokumentów upłynęły. Jeśli wyżej wspomniane dokumenty nie istnieją, należy wpisać „Brak”. Dla potrzeb instytucji maltańskich, w przypadku obywateli Malty należy podać numer dowodu osobistego, w innym przypadku należy podać maltański numer ubezpieczenia społecznego.  
W przypadku obywateli Słowenii należy podać osobisty numer identyfikacyjny – EMŠO
- (<sup>9</sup>) Dzień i miesiąc powinny być podany liczbą dwucyfrową, a rok za pomocą czterech cyfr (np. 1 sierpnia 1921 r. = 01.08.1921).
- (<sup>10</sup>) W przypadku francuskich miast składających się z kilku dzielnic (*arrondissements*) proszę podać numer dzielnicy (*arrondissement*) (np. Paryż 14). W przypadku miejscowości portugalskich należy podać też parafię i władze lokalne.
- (<sup>11</sup>) Należy podać w przypadku osób ubezpieczonych będących obywatelami Hiszpanii, Francji lub Włoch. Należy tu podać jednostkę terytorialną lub dzielnicę, w której znajduje się miejsce urodzenia (np. w przypadku Francji, jeśli miejscem (gminą) urodzenia jest Lille, departament urodzenia powinien zostać określony jako „Nord” plus kod jednostki administracyjnej, o ile jest znany osobie ubezpieczonej; w tym przypadku jest to 59. Tak więc w tym punkcie należałoby wpisać „Nord 59”). W przypadku osoby urodzonej w Hiszpanii należy tylko określić prowincję.
- (<sup>12</sup>) Symbol państwa urodzenia osoby ubezpieczonej zgodnie z kodem ISO 3166-1.
- (<sup>13</sup>) Należy podać, o ile dotyczy.
- (<sup>14</sup>) W punkcie 8.2 należy określić charakter okresów traktowanych jako okresy zatrudnienia.
- (<sup>15</sup>) Rodzaj okresów ubezpieczenia / rodzaj składek:  
1 — składki z tytułu zatrudnienia  
2 — składki od osoby dobrowolnie ubezpieczonej  
3 — składki z tytułu pracy na własny rachunek  
4 — składki od osób nieaktywnych zawodowo  
10 — okresy ubezpieczenia nieobjęte obowiązkiem składkowym.
- (<sup>16</sup>) Dla potrzeb instytucji belgijskich, greckich i hiszpańskich należy, o ile to możliwe, określić rodzaj pracy.
- (<sup>17</sup>) Dla potrzeb instytucji hiszpańskich, w przypadku pracowników żeglugi należy dołączyć kserokopię książeczki żeglarskiej lub książeczek z państwa wystawiającego zaświadczenie.



E 205

NO

(1)

**ZAŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZEBIEGU UBEZPIECZENIA W NORWEGII**

Rozporządzenie (EWG) nr 1408/71: art. 38; art. 43a; art. 45; art. 48; art. 51a; art. 57 ust. 5

Rozporządzenie (EWG) nr 574/72: art. 42 ust. 1; art. 43 ust. 1–3; art. 69

Formularz ten wypełnia instytucja rozpatrująca za okresy ubezpieczenia przebyte w ramach stosowanego przez nią ustawodawstwa; tam, gdzie to właściwe, należy go dołączyć do formularza E 202, E 203 lub E 204. Każda instytucja właściwa powinna wypełnić formularz za okresy przebyte w ramach stosowanego przez nią ustawodawstwa i przesłać go do instytucji rozpatrującej.

1.	Instytucja, do której adresowany jest formularz (instytucja właściwa lub instytucja rozpatrująca)
1.1	Nazwa: .....
1.2	Adres (2): .....

**Informacje dotyczące osoby ubezpieczonej**

2.	
2.1	Nazwisko (3): .....
2.2	Nazwisko rodowe (3): .....
2.3	Imię (imiona) (4): .....
2.4	Poprzednie imiona i nazwiska (5): .....
2.5	Płeć (6): .....
2.6	Imię i nazwisko ojca (7): .....
2.7	Imię i nazwisko matki (7): .....

3.	Obywatelstwo (8): .....
----	-------------------------

4.	Dane dotyczące urodzenia
4.1	Data urodzenia (9): .....
4.2	Miejsce urodzenia (10): .....
4.3	Prowincja, departament, hrabstwo (11): .....
4.4	Państwo (12): .....

5.	Adres (2): .....
----	------------------

6.	
6.1	Numer ubezpieczenia w instytucji rozpatrującej: .....
6.2	Numer akt w instytucji rozpatrującej: .....
6.3	Numer akt w instytucji właściwej: .....

7.	Pełnoprawny wnioskodawca (13)
7.1	Nazwisko (3): .....
7.2	Imię (imiona): .....
	Nazwisko rodowe (3): .....
	Miejsce urodzenia (10): .....
7.3	Data urodzenia (9): .....
	Płeć: .....
	Obywatelstwo (8): .....
7.4	Adres (2): .....



8.1 Łączna liczba lat ubezpieczenia jako osoby pracującej na podstawie umowy o pracę lub na własny rachunek, nieprzerwanie, jako podstawa obliczenia lat dodatkowej emerytury/renty

.....

8.2 Łączny okres ubezpieczenia w ramach systemu emerytalnego w Norwegii .....

Łączny okres ubezpieczenia zgodnie z przepisami norweskimi .....

8.3 Uwagi <sup>(14)</sup> <sup>(15)</sup>: .....

.....

.....

9. Osoba ubezpieczona, która udowodniła okres ubezpieczenia krótszy niż jeden rok

może pobierać

nie może pobierać

emeryturę/rentę zgodnie z ustawodawstwem krajowym (art. 48 ust. 1 rozporządzenia (EWG) nr 1408/71).

10. Instytucja wypełniająca formularz

10.1 Nazwa: .....

.....

10.2 Adres <sup>(2)</sup>: .....

.....

10.3 Pieczęć

10.4 Data: .....

10.5 Podpis:

.....

## POUCZENIE

Proszę wypełnić formularz drukowanymi literami, wpisując tekst wyłącznie w miejscach wykropkowanych. Formularz składa się z czterech stron, z których żadnej nie można pominąć, nawet jeśli nie zawiera stosownych informacji.

## UWAGI

- (<sup>1</sup>) Symbol państwa, którego instytucja wypełnia formularz: NO = Norwegia.
- (<sup>2</sup>) Ulica, numer domu, kod pocztowy, miejscowość, państwo, numer telefonu.
- (<sup>3</sup>) — W punkcie „Nazwisko” proszę podać zwykle używane nazwisko lub nazwisko przyjęte po ślubie.  
— Nazwisko rodowe musi być zawsze wpisane; jeśli jest takie samo jak obecnie używane nazwisko, należy wpisać „IDEM”.  
— Wyrażenia, takie jak „zwany(-a) ...” lub „alias ...”, i przedrostki przed nazwiskami muszą być napisane w pełnym brzmieniu, w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.  
— W przypadku obywateli Hiszpanii należy podać obydwa nazwiska rodowe.  
— W przypadku obywateli Portugalii należy podać pełne dane (imiona, nazwisko, nazwisko panieńskie) w kolejności określonej przez stan cywilny, w jakiej występują w dokumencie tożsamości lub w paszporcie.
- (<sup>4</sup>) Należy podać wszystkie imiona w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.
- (<sup>5</sup>) Należy podać zwłaszcza w przypadku przysposobienia lub w przypadku, gdy obecnie używane są inne imiona; wyrażenia, takie jak „zwany(-a) ...” lub „alias ...”, i przedrostki przed nazwiskami muszą być napisane w pełnym brzmieniu w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.
- (<sup>6</sup>) Należy wpisać M w przypadku mężczyzny, F w przypadku kobiety.
- (<sup>7</sup>) Ta informacja jest konieczna, jeśli pracownik jest obywatelem Hiszpanii lub jeśli formularz ma być przesłany do instytucji francuskiej, bez względu na obywatelstwo pracownika.
- (<sup>8</sup>) Dla potrzeb instytucji hiszpańskich, w przypadku obywateli Hiszpanii należy podać numer widniejący na krajowym dokumencie tożsamości D.N.I. (Documento Nacional de Identidad) lub, w przypadku cudzoziemców, N.I.E. (Número de Identificación de Extranjeros), nawet jeśli terminy ważności tych dokumentów upłynęły. Jeśli wyżej wspomniane dokumenty nie istnieją, należy wpisać „Brak”.  
Dla celów instytucji maltańskich, w przypadku obywateli Malty proszę podać numer dowodu osobistego, w przypadku osoby niebędącej obywatelem Malty proszę podać maltański numer ubezpieczenia społecznego.  
W przypadku obywateli słoweńskich proszę podać osobisty numer identyfikacyjny — EMŠO.
- (<sup>9</sup>) Dzień i miesiąc powinien być podany liczbą dwucyfrową, a rok za pomocą czterech cyfr (np. 1 sierpnia 1921 r. = 01.08.1921).
- (<sup>10</sup>) W przypadku francuskich miast składających się z kilku dzielnic (*arrondissements*) proszę podać numer dzielnicy (*arrondissement*) (np. Paryż 14). W przypadku miejscowości portugalskich należy podać też parafię i władze lokalne.
- (<sup>11</sup>) Należy podać w przypadku osób ubezpieczonych będących obywatelami Hiszpanii, Francji lub Włoch. Należy tu podać jednostkę terytorialną lub dzielnicę, w której znajduje się miejsce urodzenia (np. w przypadku Francji, jeśli miejscem (gminą) urodzenia jest Lille, departament urodzenia powinien zostać określony jako „Nord” plus kod jednostki administracyjnej, o ile jest znany osobie ubezpieczonej; w tym przypadku jest to 59. Tak więc w tym punkcie należałoby wpisać „Nord 59”).  
W przypadku osoby urodzonej w Hiszpanii należy tylko określić prowincję.
- (<sup>12</sup>) Symbol państwa urodzenia osoby ubezpieczonej zgodnie z kodem ISO 3166-1.
- (<sup>13</sup>) Należy podać, o ile dotyczy.
- (<sup>14</sup>) Dla potrzeb instytucji hiszpańskich, w przypadku pracowników żeglugi należy dołączyć kserokopię książeczki żeglarskiej lub książeczek z państwa wystawiającego zaświadczenie
- (<sup>15</sup>) Dla potrzeb instytucji hiszpańskich należy określić, o ile to możliwe, rodzaj pracy.



**ZAŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZEBIEGU UBEZPIECZENIA W SZWAJCARII**

Rozporządzenie (EWG) nr 1408/71: art. 38; art. 45; art. 48; art. 57 ust. 5

Rozporządzenie (EWG) nr 574/72: art. 42 ust. 1; art. 43 ust. 1–3; art. 69

Formularz ten wypełnia instytucja rozpatrująca za okresy ubezpieczenia przebyte w ramach stosowanego przez nią ustawodawstwa; tam, gdzie to właściwe, należy go dołączyć do formularza E 202, E 203 lub E 204. Każda instytucja właściwa powinna wypełnić formularz za okresy przebyte w ramach stosowanego przez nią ustawodawstwa i przesłać go do instytucji rozpatrującej.

1.	Instytucja, do której adresowany jest formularz (instytucja właściwa lub instytucja rozpatrująca)
1.1	Nazwa: .....
1.2	Adres (2): .....

**Informacje dotyczące osób ubezpieczonych**

2.	
2.1	Nazwisko (3): .....
2.2	Nazwisko rodowe (3): .....
2.3	Imię (imiona) (4): .....
2.4	Poprzednie imiona i nazwiska (5): .....
2.5	Płeć (6): .....
2.6	Nazwisko i imię (imiona) ojca (7): .....
2.7	Nazwisko i imię (imiona) matki (7): .....

3.	Obywatelstwo (8) (9): .....
----	-----------------------------

4.	Dane dotyczące urodzenia
4.1	Data urodzenia (10): .....
4.2	Miejsce urodzenia (11): .....
4.3	Prowincja, departament, hrabstwo (12): .....
4.4	Państwo (13): .....

5.	Adres (2): .....
----	------------------

6.	
6.1	Numer ubezpieczenia w instytucji rozpatrującej: .....
6.2	Numer referencyjny akt w instytucji rozpatrującej: .....
6.3	Numer referencyjny akt w instytucji właściwej: .....

7.	Pełnoprawny wnioskodawca (14)
7.1	Nazwisko (3): .....
7.2	Imię (imiona): .....
	Nazwisko rodowe: .....
	Miejsce urodzenia (11): .....
7.3	Data urodzenia: .....
	Płeć: .....
	Obywatelstwo (8) (9): .....
7.4	Adres (2): .....

8.

Rok (od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia)	Miesiące składek													Liczba miesiący	Okresy nieodpo- wiadające miesiącom	Okresy traktowane jako okresy ubezpieczenia	Całkowita liczba miesiący	Rodzaj okresów ubezpieczenia Rodzaj składek <sup>(15)</sup>
	S	L	M	K	M	C	L	S	W	P	L	G						

8.1	Okres ubezpieczenia ogółem .....	miesiący
8.2	Uwagi <sup>(16)</sup> : .....	
	.....	
	.....	

9.	Osoba ubezpieczona, która udowodniła okres ubezpieczenia krótszy niż jeden rok		
<input type="checkbox"/>	może pobierać	<input type="checkbox"/>	nie może pobierać
emeryturę/rentę zgodnie z ustawodawstwem krajowym (art. 48 ust. 1 rozporządzenia (EWG) nr 1408/71).			

10.	Instytucja wypełniająca formularz
-----	-----------------------------------

10.1	Nazwa: .....	
	.....	
10.2	Adres <sup>(2)</sup> : .....	
	.....	
10.3	Pieczęć	10.4 Data: .....
		10.5 Podpis:
		.....

## POUCZENIE

Niniejszy formularz należy wypełnić drukowanymi literami, pisząc wyłącznie w miejscach wy kropkowanych. Formularz składa się z czterech stron, z których żadnej nie można pominąć, nawet jeśli nie zawiera stosownych informacji.

## UWAGI

- (<sup>1</sup>) Symbol państwa, którego instytucja wypełnia formularz: CH = Szwajcaria.
- (<sup>2</sup>) Ulica, numer domu, kod pocztowy, miejscowość, państwo, numer telefonu.
- (<sup>3</sup>) — W punkcie „Nazwisko” proszę podać zwykle używane nazwisko lub nazwisko przyjęte po zawarciu związku małżeńskiego.  
— „Nazwisko rodowe” musi być zawsze wpisane; jeśli jest takie samo jak obecnie używane nazwisko, należy wpisać „IDEM”.  
— Wyrażenia, takie jak „zwany(-a)...” lub „alias ...”, i przedrostki przed nazwiskami muszą być napisane w pełnym brzmieniu w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.  
— W przypadku obywateli Hiszpanii należy podać obydwa nazwiska rodowe.  
— W przypadku obywateli Portugalii należy podać pełne dane (imiona, nazwisko, nazwisko panieńskie) w kolejności określonej przez stan cywilny, w jakiej występują w dokumencie tożsamości lub w paszporcie.
- (<sup>4</sup>) Należy podać wszystkie imiona w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.
- (<sup>5</sup>) Należy podać zwłaszcza w przypadku adopcji lub w przypadku, gdy obecnie używane są inne imiona; wyrażenia, takie jak „zwany(-a)...” lub „alias...”, i przedrostki przed nazwiskami muszą być napisane w pełnym brzmieniu w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.
- (<sup>6</sup>) Należy wpisać M w przypadku mężczyzny, F w przypadku kobiety.
- (<sup>7</sup>) Ta informacja jest konieczna, jeśli pracownik jest obywatelem Hiszpanii lub jeśli formularz ma być wysłany do instytucji francuskiej, bez względu na obywatelstwo pracownika.
- (<sup>8</sup>) Należy podać datę naturalizacji, o ile dotyczy.
- (<sup>9</sup>) Dla potrzeb instytucji hiszpańskich, w przypadku obywateli Hiszpanii należy podać numer widniejący na krajowym dokumencie tożsamości D.N.I. (Documento Nacional de Identidad) lub, w przypadku cudzoziemców, N.I.E. (Número de Identificación de Extranjeros), nawet jeśli terminy ważności tych dokumentów upłynęły. Jeśli wyżej wspomniane dokumenty nie istnieją, należy wpisać „brak”. Dla potrzeb instytucji maltańskich, w przypadku obywateli Malty należy podać numer dowodu osobistego, w innym przypadku należy podać maltański numer ubezpieczenia społecznego. W przypadku obywateli Słowenii należy podać osobisty numer identyfikacyjny — EMŠO.
- (<sup>10</sup>) Dzień i miesiąc powinny być podane liczbą dwucyfrową, a rok za pomocą czterech cyfr (np. 1 sierpnia 1921 r. = 01.08.1921).
- (<sup>11</sup>) W przypadku francuskich miast składających się z kilku *arrondissements* (dzielnic) proszę podać numer *arrondissement* (np. Paryż 14). W przypadku miejscowości portugalskich należy podać też parafię i władze lokalne.
- (<sup>12</sup>) Należy podać w przypadku osób ubezpieczonych będących obywatelami Hiszpanii, Francji lub Włoch. Należy tu podać jednostkę terytorialną lub dzielnicę, w której znajduje się miejsce urodzenia (np. w przypadku Francji, jeśli miejscem urodzenia (gminą) jest Lille, miejsce urodzenia powinno zostać określone jako „Nord” plus kod jednostki administracyjnej, o ile jest znany osobie ubezpieczonej; w tym przypadku jest to 59. Tak więc pełny wpis w tym punkcie to: „Nord 59”). W przypadku osoby urodzonej w Hiszpanii należy tylko określić prowincję.
- (<sup>13</sup>) Symbol państwa urodzenia osoby ubezpieczonej zgodnie z kodem ISO 3166-1.
- (<sup>14</sup>) Należy podać, o ile dotyczy.
- (<sup>15</sup>) Rodzaj okresów ubezpieczenia/rodzaj składek:  
1 — składki z tytułu zatrudnienia  
2 — składki na ubezpieczenie dobrowolne  
3 — składki z tytułu pracy na własny rachunek  
4 — składki za okresy braku aktywności  
10 — okresy ubezpieczenia, w których składki nie są obowiązkowe.
- (<sup>16</sup>) Dla potrzeb instytucji belgijskich, greckich i hiszpańskich należy, o ile to możliwe, określić rodzaj pracy. Dla potrzeb instytucji hiszpańskich, w przypadku pracowników żegluga należy dołączyć kserokopię książeczki żeglarskiej lub książeczek z państwa wystawiającego zaświadczenie.

E 207

(1)

**INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZEBIEGU UBEZPIECZENIA OSOBY UBEZPIECZONEJ**

Rozporządzenie (EWG) nr 1408/71: art. 38; art. 43a; art. 45; art. 48; art. 51a; art. 57 ust. 5  
Rozporządzenie (EWG) nr 574/72: art. 42 ust. 1; art. 43 ust. 1–3; art. 69

Formularz wypełnia instytucja rozpatrująca i dołącza do formularzy E 202, E 203 i E 204.

Informacje w punkcie 7 zostały uzyskane od zainteresowanej osoby i zostaną przesłane do właściwej instytucji.

**Informacje dotyczące osoby ubezpieczonej (2)**

1.			
1.1	Nazwisko (3): .....		
1.2	Nazwisko rodowe (3): .....		
1.3	Imię (imiona) (4): .....		
1.4	Poprzednie imiona i nazwiska (5): .....		
1.5	Płeć (6): .....		
1.6	Nazwisko i imię (imiona) ojca (7): .....		
1.7	Nazwisko i imię (imiona) matki (7): .....		
1.8	Numer Krajowego Ubezpieczenia Społecznego (NISS) (7a): .....		
2.	Obywatelstwo (8): .....		
	Numer ubezpieczenia (20): .....		
3.	Dane dotyczące urodzenia		
3.1	Data urodzenia (9): .....		
3.2	Miejsce urodzenia (10): .....		
3.3	Prowincja, departament, hrabstwo (11): .....		
3.4	Państwo (12): .....		
4.	Adres (13) (14)		
.....			
.....			
5.			
5.1	Nr ubezpieczenia w instytucji rozpatrującej (15) (20): .....		
5.2	Numer ubezpieczenia w instytucji właściwej (15) (20): .....		
6.	Instytucja rozpatrująca		
6.1	Nazwa: .....		
.....			
6.2	Adres (13): .....		
.....			
6.3	Pieczęć	6.4	Data: .....
		6.5	Podpis: .....
.....			

7. Informacje dotyczące wszystkich przebytych okresów (okresy zatrudnienia w służbie cywilnej, okresy zatrudnienia, pracy na własny rachunek, zamieszkania i szkolenia) <sup>(16)</sup> <sup>(16a)</sup>

	Okresy <sup>(17)</sup>		Rodzaj okresów <sup>(18)</sup>	Nazwa i siedziba pracodawcy lub rodzaj działalności wykonywanej na własny rachunek	Miejsce i państwo prowadzonej działalności <sup>(19)</sup>	a) Instytucja lub system ubezpieczenia <sup>(15)</sup> b) Numer ubezpieczenia <sup>(20)</sup> c) Typ ubezpieczenia <sup>(21)</sup>	Miejsce zamieszkania w okresie zatrudnienia <sup>(16)</sup> <sup>(22)</sup>
	Od	Do					
1						a) ..... b) ..... c) .....	
2						a) ..... b) ..... c) .....	
3						a) ..... b) ..... c) .....	
4						a) ..... b) ..... c) .....	
5						a) ..... b) ..... c) .....	
6						a) ..... b) ..... c) .....	
7						a) ..... b) ..... c) .....	
8						a) ..... b) ..... c) .....	

7.1 Pieczęć

7.2 Data: .....

7.3 Podpis:

..... <sup>(23)</sup>

## POUCZENIE

**Proszę wypełnić formularz drukowanymi literami, wpisując tekst wyłącznie w miejscach wykropkowanych. Formularz składa się z czterech stron, z których żadnej nie można pominąć, nawet jeśli nie zawiera stosownych informacji. Jeśli miejsce pozostawione na stronie 2 jest niewystarczające dla opisanego wszystkich etapów dotychczasowego przebiegu ubezpieczenia osoby zainteresowanej, należy dołączyć jedną lub więcej identycznych stron, zmieniając numerację po lewej stronie (zamieniając 9, 10, 11... na 1, 2, 3...).**

## UWAGI

- (<sup>1</sup>) Symbol państwa instytucji rozpatrującej: BE = Belgia; CZ = Republika Czeska; DK = Dania; DE = Niemcy; EE = Estonia; GR = Grecja; ES = Hiszpania; FR = Francja; IE = Irlandia; IT = Włochy; CY = Cypr; LV = Łotwa; LT = Litwa; LU = Luksemburg; HU = Węgry; MT = Malta; NL = Niderlandy; AT = Austria; PL = Polska; PT = Portugalia; SL = Słowenia; SK = Słowacja; FI = Finlandia; SE = Szwecja; UK = Zjednoczone Królestwo; IS = Islandia; LI = Liechtenstein; NO = Norwegia; CH = Szwajcaria.
- (<sup>2</sup>) W przypadku Niemiec i Austrii termin „osoby ubezpieczone” obejmuje osoby ubezpieczone w powszechnym systemie emerytalnym, a także pracowników służby cywilnej oraz osoby traktowane jako takie, które są objęte ubezpieczeniem w systemie specjalnym. W przypadku Polski termin „osoby ubezpieczone” również obejmuje osoby ubezpieczone w systemie specjalnym. Jeśli formularz ma być przesłany do instytucji szwedzkiej, należy wypełnić dodatkową stronę nr 1.
- (<sup>3</sup>) — W punkcie „Nazwisko” należy podać zwykle używane nazwisko lub nazwisko przyjęte po zawarciu związku małżeńskiego.  
— „Nazwisko rodowe” musi być zawsze wpisane; jeśli jest takie samo jak obecnie używane nazwisko, należy wpisać „IDEM”.  
— Wyrażenia, takie jak „zwany(-a) ...” lub „alias ...”, i przedrostki przed nazwiskami muszą być napisane w pełnym brzmieniu, w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.  
— Jeśli formularz wypełnia instytucja niderlandzka, w przypadku jeśli osoba ubezpieczona lub pełnoprawny wnioskodawca jest lub była mężatką, jako obecne nazwisko powinna podać obecne lub ostatnie nazwisko męża oraz jako nazwisko rodowe powinna podać nazwisko panieńskie.  
— W przypadku obywateli Hiszpanii należy podać obydwa nazwiska rodowe.  
— W przypadku obywateli Portugalii należy podać pełne dane (imiona, nazwisko, nazwisko panieńskie) w kolejności określonej przez stan cywilny, w jakiej występują w dokumencie tożsamości lub w paszporcie.
- (<sup>4</sup>) Należy podać wszystkie imiona w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.
- (<sup>5</sup>) Należy podać zwłaszcza w przypadku adopcji lub w przypadku, gdy obecnie używane są inne imiona; wyrażenia, takie jak „zwany(-a) ...” lub „alias ...”, i przedrostki przed imionami muszą być napisane w pełnym brzmieniu, w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.
- (<sup>6</sup>) Należy wpisać M w przypadku mężczyzny, F w przypadku kobiety.
- (<sup>7</sup>) Ta informacja jest konieczna, jeśli pracownik jest obywatelem Hiszpanii lub jeśli formularz ma być wysłany do instytucji francuskiej lub węgierskiej, bez względu na obywatelstwo pracownika.
- (<sup>7 a</sup>) W przypadku pracowników podlegających ustawodawstwu belgijskiemu należy podać numer krajowego ubezpieczenia społecznego pracownika (NISS); dla potrzeb instytucji niderlandzkich należy podać numer Sofi.
- (<sup>8</sup>) Należy podać datę naturalizacji, o ile dotyczy.
- (<sup>9</sup>) Dzień i miesiąc powinien być podany liczbą dwucyfrową, a rok za pomocą czterech cyfr (np. 1 sierpnia 1921 r. = 01.08.1921).
- (<sup>10</sup>) W przypadku francuskich miast składających się z kilku dzielnic (*arrondissements*) należy podać numer dzielnicy (*arrondissement*) (np. Paryż 14). W przypadku miejscowości portugalskich należy podać też parafię i władze lokalne.
- (<sup>11</sup>) Należy podać w przypadku ubezpieczonych będących obywatelami Hiszpanii, Francji lub Włoch. Należy tu podać jednostkę terytorialną lub dzielnicę, w której znajduje się miejsce urodzenia (np. w przypadku Francji, jeśli miejscem urodzenia (gminą) jest Lille, miejsce urodzenia powinno zostać określone jako „Nord” plus kod jednostki administracyjnej, o ile jest znany osobie ubezpieczonej; w tym przypadku jest to 59. Tak więc w tym punkcie należałoby wpisać „Nord 59”). W przypadku osoby urodzonej w Hiszpanii należy tylko określić prowincję.
- (<sup>12</sup>) Symbol państwa urodzenia osoby ubezpieczonej zgodnie z kodem ISO 3166-1.
- (<sup>13</sup>) Ulica, numer domu, kod pocztowy, miejscowość, państwo, numer telefonu.
- (<sup>14</sup>) Dla potrzeb norweskich instytucji proszę podać aktualny adres oraz ostatni adres w Norwegii i datę emigracji.
- (<sup>15</sup>) Dla potrzeb hiszpańskich instytucji należy dołączyć kserokopię hiszpańskiej książeczki żeglarskiej lub książeczek, jeśli właściwą instytucją jest ISM (Intituto Nacional de la Marina/Mariners – Instytut Spraw Socjalnych Pracowników Morza) lub jeśli odpowiednim systemem jest Specjalny System dla Marynarzy.
- (<sup>16</sup>) Należy dołączyć poświadczane kopie dokumentów i dowodów za każdy okres (np. karty emerytalne, paski potwierdzające wysokość wypłaconego wynagrodzenia, dowody wpłaty składek). Dla potrzeb łotewskich instytucji należy dołączyć historię zatrudnienia (*darba grāmatīga*) dla okresów zatrudnienia przed 1996 r. Dla potrzeb litewskich instytucji należy dołączyć, dla okresów zatrudnienia przed 1994 r., historię zatrudnienia (*darbo knygele*), zaświadczenia pracy i zarobków za okres 1984–1993. Osoby składające wnioski o polską emeryturę w ramach systemów specjalnych, uprawnione do wyższej oceny lat pracy wliczanych do emerytury, tzn. do zwiększenia emerytury ze względu na rodzaj wykonywanej pracy, powinny przesyłać odpowiednie zaświadczenia. Dla potrzeb instytucji szwajcarskich należy dołączyć kopię wszystkich zaświadczeń ubezpieczenia AVS/AI (AHV/IV), znacznki ubezpieczenia AVS/AI (AHV/IV), świadectwo zamieszkania lub zezwolenie na pobyt oraz świadectwa pracy uzyskane w Szwajcarii.
- (<sup>16 a</sup>) W przypadku Polski termin „okresy pracy w służbie cywilnej” odnosi się również do okresów pracy w Policji, Milicji Obywatelskiej, pracowników organów bezpieczeństwa państwa, organów bezpieczeństwa i porządku publicznego, Urzędu Ochrony Państwa, Agencji Bezpieczeństwa Publicznego, Agencji Wywiadu, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej oraz Służby Więziennej, jak również okresów służby wojskowej żołnierzy zawodowych oraz okresów pracy w zawodzie sędziego lub prokuratora.
- (<sup>17</sup>) Jeśli formularz ma być wysłany do instytucji duńskiej, niderlandzkiej, fińskiej, islandzkiej, norweskiej, szwajcarskiej lub w Liechtensteinie, należy też podać wszystkie zaliczone okresy zamieszkiwania pracownika w Danii, Niderlandach, Finlandii, Islandii, Liechtensteinie, Norwegii lub w Szwajcarii. W tym celu należy podać dokładny adres zamieszkania w danym państwie.

- (<sup>18</sup>) Należy określić rodzaj wykonywanej pracy (zatrudnienie lub praca na własny rachunek), np. mechanik, sprzedawca, rolnik pracujący we własnym gospodarstwie. Tam gdzie dotyczy, należy podać: szkołę lub przeszkolenie zawodowe (należy określić rodzaj ukończonych kursów i uzyskanych dyplomów); okresy bezpłatnego zatrudnienia (np. gospodyni domowa, bezrobotny, zasiłek chorobowy itp.); służbę wojskową (państwo). Jeśli zainteresowana osoba odbywała służbę wojskową w hiszpańskich siłach zbrojnych, do formularza E 207 należy dołączyć, o ile to możliwe, kopię książeczki wojskowej (*cartilla militar*). W razie jej braku należy podać następujące informacje: rok poboru, dział służby, funkcję, rejon rekrutacji oraz miejsce zamieszkania bezpośrednio po zwolnieniu ze służby. Jeśli osoba zainteresowana służyła w siłach zbrojnych we Włoszech, na Łotwie, na Litwie lub w krajach byłego ZSRR, na Słowacji lub w byłej Czechosłowacji, do formularza E 207 należy dołączyć, o ile to możliwe, kopię książeczki wojskowej (we Włoszech — *foglio matricolare*) lub ewidencję odbytej służby (we Włoszech — *stato di servizio*).
- (<sup>19</sup>) Jeśli działalność jest prowadzona we Francji, należy podać nazwę departamentu.
- (<sup>20</sup>) Jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji czeskiej, należy podać czeski numer urodzenia; jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji cypryjskiej, w przypadku obywatela cypryjskiego należy podać cypryjski numer tożsamości, w przypadku osoby niebędącej obywatelem cypryjskim należy podać numer zaświadczenia rejestracji obcokrajowca (ARC); jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji duńskiej, należy podać numer CPR; jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji fińskiej, należy podać obywatelski numer rejestracji; jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji szwedzkiej, należy podać numer osobisty (*personnummer*); jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji islandzkiej, należy podać osobisty numer tożsamości (*kennitala*); jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji w Liechtensteinie, należy podać numer ubezpieczenia AHV; jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji litewskiej, należy podać osobisty numer tożsamości; jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji łotewskiej, należy podać numer tożsamości; jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji maltańskiej, w przypadku obywateli maltańskich należy podać numer dokumentu tożsamości, w przypadku obcokrajowców należy podać maltański numer ubezpieczenia społecznego; jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji norweskich, należy wskazać osobisty numer tożsamości (*fødselsnummer*); jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji belgijskiej, należy podać numer krajowego ubezpieczenia społecznego (NISS); jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji niemieckiej ogólnego systemu ubezpieczeń emerytalnych, należy wskazać numer ubezpieczenia (VSNR), w przypadku instytucji systemu ubezpieczeń społecznych dla pracowników służby cywilnej należy podać osobisty numer tożsamości (PRS-Kenn-Nr); jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji austriackiej, należy podać austriacki numer ubezpieczenia (VSNR); jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji hiszpańskich, w przypadku obywateli Hiszpanii należy podać numer znajdujący się na dokumencie tożsamości D.N.I. (Documento Nacional de Identidad) lub N.I.E. (Número de Identificación de Extranjeros) w przypadku obcokrajowców, nawet jeżeli w obydwu przypadkach dokumenty tożsamości utraciły ważność. Jeżeli nie będzie to możliwe, należy wpisać „Brak”; jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji polskiej, należy podać numer referencyjny akt emerytalnych w przypadku osób, które ubiegają się lub które uzyskały prawo do emerytury w ramach polskiego systemu emerytur, w przypadku osób wnioskujących o polską emeryturę po raz pierwszy należy podać numer PESEL i NIP lub numer NKP (numer NKP w przypadku osoby podlegającej ubezpieczeniu rolniczemu), w przypadku braku takiego numeru należy podać serię i numer dowodu osobistego lub paszportu; jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji portugalskiej, należy podać numer rejestracji w ogólnym systemie ubezpieczeniowym, jeżeli dana osoba jest ubezpieczona w ramach systemu ubezpieczeń społecznych dla pracowników służby cywilnej w Portugalii; jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji słowackiej, należy podać numer urodzin; jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji słoweńskiej, należy podać osobisty numer tożsamości (EMŠO); jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji szwajcarskiej, należy podać numer ubezpieczenia AVS/AI (AHV/IV). Osobisty numer tożsamości TAJ wymagany jest w przypadku wysłania formularza do instytucji węgierskich.
- (<sup>21</sup>) Należy określić, czy jest to ubezpieczenie obowiązkowe, dobrowolne, ubezpieczenie fakultatywne kontynuowane lub okres bez ubezpieczenia.
- (<sup>22</sup>) W przypadku Grecji należy podać gminę i departament, gdzie zainteresowana osoba jest ubezpieczona w OGA.
- (<sup>23</sup>) Jeśli strona 2 została wypełniona przez wnioskodawcę osobiście, musi zawierać datę i podpis wnioskodawcy. W przypadku Irlandii dołączona będzie kopia krajowego formularza wypełnionego przez wnioskodawcę.



## DODATKOWE INFORMACJE DLA INSTYTUCJI SZWEDZKICH

Okresy zamieszkania między 16 i 65 rokiem życia		Okresy objęte systemem emerytalno-rentowym dla pracowników		Liczba			Adresy w Szwecji
Od	Do	Od	Do	Lat	Miesiący	Dni	

W przypadku renty rodzinnej wyżej wymienione okresy ubezpieczenia odnoszą się do osób zmarłych.  
Jeżeli wnioskodawca / osoba zmarła była zatrudniona lub pracowała na własny rachunek w Szwecji przed rokiem 1960, należy, o ile to możliwe, dołączyć dowód zatrudnienia.



**POWIADOMIENIE O DECYZJI DOTYCZĄCEJ WNIOSKU O EMERYTURĘ/RENTE**

Zastosowanie rozporządzenia (EWG) nr 1408/71 i rozporządzenia (EWG) nr 574/72

Starości

Inwalidztwa

Zgonu żywiciela rodziny

Przyznanie lub odmowa

*Każda z właściwych instytucji powinna wypełnić ten formularz i przesłać go do instytucji rozpatrującej razem z kopią formalnej decyzji. Jedną dodatkową kopię decyzji należy dołączyć dla każdej dodatkowej właściwej instytucji.*

1.	Instytucja rozpatrująca, do której adresowany jest formularz
1.1	Nazwa: .....
1.2	Adres: .....
1.3	Numer osoby ubezpieczonej / numer akt: .....

2.	Informacje dotyczące osoby ubezpieczonej
2.1	Nazwisko: .....
2.2	Nazwisko rodowe: .....
2.3	Imię (imiona): .....
2.4	Poprzednie imiona i nazwiska: .....
2.5	Data urodzenia: .....
2.6	Numer identyfikacyjny: .....

3.	Informacje dotyczące osoby uprawnionej
3.1	Nazwisko: .....
3.2	Nazwisko rodowe: .....
3.3	Imię (imiona): .....
3.4	Poprzednie imiona i nazwiska: .....
3.5	Data urodzenia: .....
3.6	Stopień pokrewieństwa lub inne powiązania ze zmarłą osobą ubezpieczoną (punkt 2): .....

4.	Adres: <input type="checkbox"/> osoby ubezpieczonej <input type="checkbox"/> osoby uprawnionej
.....	
.....	

5.	Wniosek został załatwiony odmownie
Powody: .....	
.....	
.....	

6. Emerytura/renta została przyznana

6.1 Świadczenie przyznano zgodnie z:

- art. 46 ust. 1 lit. a) pkt i) rozporządzenia (EWG) nr 1408/71 (ustawodawstwo krajowe).
- art. 46 ust. 1 lit. a) pkt ii) rozporządzenia (EWG) nr 1408/71 (*pro rata*).
- art. 46 ust. 2 rozporządzenia (EWG) nr 1408/71 (*pro rata*).
- art. 51a ust. 2 rozporządzenia (EWG) nr 1408/71.

6.2 Podczas przyznawania emerytury/renty zastosowano zasadę unikania zbiegu świadczeń od ..... biorąc pod uwagę:

- świadczenie tego samego rodzaju:  
..... (należy podać rodzaj świadczenia)
- świadczenie innego rodzaju:  
..... (należy podać rodzaj świadczenia)
- inne źródła dochodu
- działalność zawodową lub handlową / działalność zawodową pracownika służby cywilnej
- inne (należy określić odpowiedni dochód)  
.....

6.3 Działanie zasady unikania zbiegu świadczeń zostało ograniczone przez zastosowanie przepisów:

- art. 46a ust. 3 lit. d) rozporządzenia (EWG) nr 1408/71
- art. 46c rozporządzenia (EWG) nr 1408/71, ponieważ jedna lub więcej instytucji wzięło pod uwagę:
- świadczenie innego rodzaju: .....
- inne źródła dochodu
- działalność zawodową lub handlową / działalność zawodową pracownika służby cywilnej
- inne (proszę określić)  
.....

art. 7 ust. 1 rozporządzenia (EWG) nr 574/72

6.4 Liczba miesięcznych wypłat w roku

- 12       13       14

6.5 Od: .....

6.6 Miesięczna kwota, tam gdzie dotyczy, zgodnie z zastosowaniem art. 46a ust. 3 lit. d), art. 46c rozporządzenia (EWG) nr 1408/71 lub art. 7 ust. 1 rozporządzenia (EWG) nr 574/72: .....

6.7 Część kwoty przyznano z tytułu dobrowolnego ubezpieczenia (art. 46a ust. 3 lit. c) rozporządzenia (EWG) nr 1408/71 (wypełnia się tylko na życzenie instytucji rozpatrującej): .....

6.8 Miesięczna kwota przed potrąceniem podatków itp. (art. 46a ust. 3 lit. b) rozporządzenia (EWG) nr 1408/71, tam gdzie dotyczy, zgodnie z zastosowaniem art. 46c rozporządzenia (EWG) nr 1408/71 lub art. 7 ust. 1 rozporządzenia (EWG) nr 574/72: .....

6.9 Miesięczna kwota należna do wypłaty (kwota wypłacona po potrąceniu podatków itp.): .....

6.10 Wypełniają instytucje szwedzkie

Miesięczna kwota z podstawowego systemu emerytalno-rentowego: .....

Miesięczna kwota z uzupełniającego systemu emerytalno-rentowego: .....

**7.** Odwołania i terminy składania odwołań

Procedura: .....

Termin ostateczny: .....

**8.** Instytucja właściwa

8.1 Nazwa: .....

.....

8.2 Adres: .....

.....

8.3 Numer osoby ubezpieczonej / numer akt: .....

8.4 Pieczęć

8.5 Data: .....

8.6 Podpis:

.....



E 211

(1)

ZESTAWIENIE DECYZJI

Rozporządzenie (EWG) nr 574/72, art. 48

Institucja rozpatrująca powinna wypełnić ten formularz i przesłać wnioskodawcy egzemplarz w jego własnym języku, dołączając do niego kopie wszystkich formalnych decyzji. Instytucja rozpatrująca powinna też przesłać po jednym egzemplarzu formularza E 211 do każdej z właściwych instytucji, dołączając kopię własnej decyzji oraz decyzji innych właściwych instytucji.

1.	Wnioskodawca
1.1	Nazwisko <sup>(2)</sup> : .....
1.2	Imię (imiona): .....
	Poprzednie imiona i nazwiska <sup>(2)</sup> : .....
	Miejsce urodzenia <sup>(3)</sup> : .....
1.3	Data urodzenia: .....
	Płeć: .....
	Obywatelstwo: .....
1.4	Adres <sup>(5)</sup> : .....
	.....
1.5	Numer ubezpieczenia w instytucji rozpatrującej <sup>(4)</sup> : .....
1.6	Numer ubezpieczenia w instytucji właściwej <sup>(4)</sup> : .....

2. Pana/Pani wniosek o emeryturę/rentę z tytułu

2.1  starości  inwalidztwa  zgonu żywiciela rodziny

2.2 został rozpatrzony przez następujące instytucje:

3.	Właściwe instytucje		
	Państwo	Instytucja	Numer akt
3.1	.....	.....	.....
3.2	.....	.....	.....
3.3	.....	.....	.....
3.4	.....	.....	.....
3.5	.....	.....	.....

4. Instytucje te podjęły następujące decyzje (patrz: decyzje w załączeniu)

5.	Pana/Pani wniosek został załatwiony odmownie
5.1	Odnosnie <sup>(6)</sup> : .....
	Powód: .....
	.....
	.....
	.....
5.2	Odnosnie <sup>(6)</sup> : .....
	Powód: .....
	.....
	.....
	.....

6. Emerytura/renta (7) została Panu/Pani przyznana

	Oдноśnie (6):	Roczna kwota w walucie państwa zobowiązanego do wypłaty (8) (9):	Płatne od (data):
6.1	.....	.....	.....
6.2	.....	.....	.....
6.3	.....	.....	.....
6.4	.....	.....	.....
6.5	.....	.....	.....

7. Jeśli nie zgadza się Pan/Pani z wydaną decyzją lub decyzjami, możliwe jest złożenie odwołania.

W tym celu, w odniesieniu do każdej kwestionowanej decyzji, należy:

1. jasno podać podstawy odwołania w piśmie, które należy podpisać;
2. jeśli nie jest możliwe złożenie podpisu, można postawić krzyżyk, ale pismo musi być wtedy podpisane przez dwie osoby pełnoletnie, które podadzą swoje nazwiska, imiona i pełne adresy;
3. w piśmie tym należy powołać się na powiadomienie o kwestionowanej decyzji i dołączyć kopię tej decyzji;
4. pismo należy wysłać do instytucji wymienionej w decyzji w terminie określonym w decyzji;
5. zgodnie z art. 48 ust. 1 rozporządzenia (EWG) nr 574/72 bieg terminu rozpoczyna się w dniu otrzymania zestawienia zbiorczego.

**NAJWAŻNIEJSZE JEST PRZESTRZEGANIE TERMINÓW OKREŚLONYCH W KAŻDEJ DECYZJI.**

6. Zgodnie z art. 86 rozporządzenia (EWG) nr 1408/71, odwołania, które zostaną wniesione w terminie przewidzianym przez ustawodawstwo jednego państwa, zostaną dopuszczone, jeśli będą wniesione w tym terminie do właściwej instytucji innego państwa.

8. Odwołania i terminy złożenia odwołania

8.1	Oдноśnie (6): .....	.....
	Procedura: .....	.....
	Ostateczny termin: .....	.....
8.2	Oдноśnie (6): .....	.....
	Procedura: .....	.....
	Ostateczny termin: .....	.....
8.3	Oдноśnie (6): .....	.....
	Procedura: .....	.....
	Ostateczny termin: .....	.....

9. Instytucja rozpatrująca

9.1	Nazwa: .....	.....
9.2	Adres (5): .....	.....
9.3	Pieczęć: .....	.....
		9.4 Data: .....
		9.5 Podpis: .....
		.....



## POUCZENIE

**Proszę wypełnić formularz drukowanymi literami, wpisując tekst wyłącznie w miejscach wykropkowanych.**

## UWAGI

- (<sup>1</sup>) Symbol państwa instytucji rozpatrującej:  
BE = Belgia; CZ = Republika Czeska; DK = Dania; DE = Niemcy; EE = Estonia; GR = Grecja; ES = Hiszpania; FR = Francja; IE = Irlandia; IT = Włochy; CY = Cypr; LV = Łotwa; LT = Litwa; LU = Luksemburg; HU = Węgry; MT = Malta; NL = Niderlandy; AT = Austria; PL = Polska; PT = Portugalia; SL = Słowenia; SK = Słowacja; FI = Finlandia; SE = Szwecja; UK = Zjednoczone Królestwo; IS = Islandia; LI = Liechtenstein; NO = Norwegia; CH = Szwajcaria.
- (<sup>2</sup>) W przypadku obywateli Hiszpanii należy podać obydwa nazwiska rodowe.  
W przypadku obywateli Portugalii należy podać wszystkie imiona i nazwiska (imiona, nazwisko, nazwisko panięskie) w kolejności określonej przez stan cywilny, w jakiej występują w dokumencie tożsamości lub w paszporcie.  
Dla celów instytucji czeskich zawsze należy podać nazwisko panięskie oraz wszystkie dalsze nazwiska w pozycji „Poprzednie nazwiska”.
- (<sup>3</sup>) W przypadku dzielnic w Portugalii należy też podać parafię i władze lokalne.
- (<sup>4</sup>) Jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji czeskiej, należy podać czeski numer urodzenia; jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji cypryjskiej, w przypadku obywatela cypryjskiego należy podać cypryjski numer tożsamości, w przypadku osoby niebędącej obywatelem cypryjskim należy podać numer zaświadczenia rejestracji obcokrajowca (ARC); jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji duńskiej, należy podać numer CPR; jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji fińskiej, należy podać obywatelski numer rejestracji; jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji szwedzkiej, należy podać numer osobisty (*personnummer*); jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji islandzkiej, należy podać osobisty numer tożsamości (*kennitala*); jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji w Liechtensteinie, należy podać numer ubezpieczenia AHV; jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji litewskiej, należy podać osobisty numer tożsamości; jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji łotewskiej, należy podać numer tożsamości; jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji maltańskiej, w przypadku obywateli maltańskich należy podać numer dokumentu norweskich, należy wskazać osobisty numer tożsamości (*fødselsnummer*); jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji belgijskiej, należy podać numer krajowego ubezpieczenia społecznego (NISS); jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji niemieckiej ogólnego systemu ubezpieczeń emerytalnych, należy wskazać numer ubezpieczenia (VSNR); w przypadku instytucji systemu ubezpieczeń społecznych dla pracowników służby cywilnej należy podać osobisty numer tożsamości (PRS-Kenn-Nr); jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji hiszpańskich, w przypadku obywateli Hiszpanii należy podać numer znajdujący się na dokumencie tożsamości D.N.I. (Documento Nacional de Identidad) lub N.I.E. (Número de Identificación de Extranjeros) w przypadku obcokrajowców, nawet jeżeli w obydwu przypadkach dokumenty tożsamości utraciły ważność. Jeżeli nie będzie to możliwe, należy wpisać „Brak”; jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji austriackiej, należy podać austriacki numer ubezpieczenia (VSNR); jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji polskiej, należy podać numer referencyjny akt emerytalnych w przypadku osób, które ubiegają się lub które uzyskały prawo do emerytury w ramach polskiego systemu emerytur, w przypadku osób wnioskujących o polską emeryturę po raz pierwszy należy podać numer PESEL i NIP lub numer NKP (numer NKP w przypadku osoby podlegającej ubezpieczeniu rolniczemu), w przypadku braku takiego numeru należy podać serię i numer dowodu osobistego lub paszportu; jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji portugalskiej, należy podać numer rejestracji w ogólnym systemie ubezpieczeniowym, jeżeli dana osoba jest ubezpieczona w ramach systemu ubezpieczeń społecznych dla pracowników służby cywilnej w Portugalii; jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji słowackiej, należy podać numer urodzin; jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji słoweńskiej, należy podać osobisty numer tożsamości (EMŠO); jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji szwajcarskiej, należy podać numer ubezpieczenia AVS/AI (AHV/IV). Osobisty numer tożsamości TAJ wymagany jest w przypadku wysłania formularza do instytucji węgierskich.
- (<sup>5</sup>) Ulica, numer, kod pocztowy, miejscowość, państwo, numer telefonu.
- (<sup>6</sup>) Proszę wskazać państwo i w razie potrzeby odpowiedni system.
- (<sup>7</sup>) Lub odszkodowanie pieniężne w Liechtensteinie.
- (<sup>8</sup>) Jeśli kwoty emerytur/rent są waloryzowane na mocy ustawodawstwa krajowego, kwota podana wyżej będzie ulegać zmianom. O nowej kwocie nie będzie powiadamiana żadna inna instytucja.
- (<sup>9</sup>) Kwota ta może być pomniejszona o podatki i składki płatne przez emeryta/rencistę.



**SZCZEGÓŁOWY RAPORT LEKARSKI**

*Rozporządzenie (EWG) nr 1408/71: art. 39–41; art. 43a; art. 87*

1.1	Instytucja, do której adresowany jest raport	
1.1.1	Nazwa: .....	
1.1.2	Adres (²): .....	
1.1.3	Sygnatura sprawy: .....	
1.2.	Osoba badana	
1.2.1	Nazwisko (³): .....	
1.2.2	Imię (imiona): .....	
	Poprzednie imiona i nazwiska (³): .....	
	Miejsce urodzenia (⁴): .....	
1.2.3	Data urodzenia: .....	
	Płeć: .....	
	Obywatelstwo: .....	
	D.N.I. (⁵): .....	
1.2.4	Adres (²): .....	
1.2.5	Ostatnio wykonywany zawód (⁶): .....	
1.2.6	Numer ubezpieczenia: .....	
1.2.7	Numer emerytury/renty: .....	
1.2.8	Numer akt: .....	
1.2.9	Data złożenia wniosku o przyznanie emerytury/renty: .....	
1.2.10	Data złożenia wniosku z powodu pogorszenia stanu zdrowia: .....	
1.3	Lekarz, który sporządził raport	
1.3.1	Nazwisko: .....	
	Imię (imiona): .....	
1.3.2	Adres (²): .....	
1.3.3	Lekarz przeprowadzający badanie (⁷): .....	
1.4	Instytucja, która zleciła wykonanie badania	
1.4.1	Nazwa: .....	
1.4.2	Adres (²): .....	
1.4.3	Znak sprawy: .....	
1.4.4	Pieczęć	1.4.5 Data: .....
		1.4.6 Podpis: .....

Nazwisko, imiona: ..... Data: .....

- 2.1 Opinia na podstawie bezpośredniego badania (w dniu): .....
- 2.2 Opinia na podstawie dokumentacji medycznej (z dnia): .....

3. Wywiad lekarski

3.1 Przebieg choroby: .....

3.2 Obecne główne dolegliwości: .....

3.2.1 Lekarz, który obecnie leczy pacjenta: .....

3.3 Aktualne leczenie: .....

3.4 Przebieg ubezpieczenia i zatrudnienia <sup>(6)</sup>: .....

3.4.1 Czy ubezpieczony prowadzi obecnie działalność zarobkową?

Tak                       Nie                       Liczba godzin pracy: .....

Rodzaj działalności zarobkowej: .....

3.4.2 Wypadki przy pracy / choroby zawodowe: .....

3.4.3 Typ ostatniego zatrudnienia: .....

3.4.4 Niezdolny(-a) do pracy  od .....

Zakończenie  w dniu .....

4. Wyniki badania przedmiotowego

4.1 Stan ogólny

Wzrost ..... cm                      Waga ..... kg

Odżywienie:                       prawidłowe                       nadwaga                       niedobór wagi

Błony śluzowe: .....

Skóra: .....

Stan psychiczny, nastrój: .....

Uwagi: .....

4.2 Głowa: .....

4.2.1 Wzrok: .....

4.2.2 Słuch: .....

4.2.3 Pozostałe narządy zmysłów: .....

4.3 Szyja (zmiany zewnętrzne): .....

4.3.1 Tarczyca: .....

4.3.2 Węzły chłonne: .....

4.3.3 Inne: .....

4.4 Układ oddechowy: .....

4.5 Układ krążenia: .....

4.5.1 Serce: .....

4.5.2 Tętno: .....

4.5.3 Ciśnienie krwi (w stanie spoczynku): .....

4.5.4 Ciśnienie krwi (drugi pomiar): .....

4.5.5 Obwodowe naczynia krwionośne: .....

4.5.6 Obrzęki: .....

4.5.7 EKG (spoczynkowe): .....

Nazwisko, imiona: ..... Data .....

4.6 Narządy jamy brzusznej: .....

4.6.1 Przewód pokarmowy: .....

4.6.2 Wątroba: .....

4.6.3 Śledziona: .....

4.6.4 Układ hormonalny: .....

4.7 Układ moczowo-płciowy: .....  
(Patrz: str. 4 — Diagramy)

4.8 Układ ruchu (w razie potrzeby posłużyć się metodą odniesienia do pozycji „0”, str. 4): .....

4.8.1 Kręgosłup: .....

4.8.2 Kończyny górne: .....

4.8.3 Kończyny dolne: .....

4.9 Węzły chłonne: .....

4.10 Badanie neurologiczne  
Ruch (siła i napięcie) <sup>(8)</sup>:  
 prawidłowy       usztywniony       spowolniony       słaby  
 Chód:  
 prawidłowy       utrudniony       utykający na prawą nogę       utykający na lewą nogę  
 Odruchy: .....

4.11 Objawy psychosomatyczne lub objawy fizyczne mające podłoże psychologiczne: .....

4.12 Inne (alergie itp.): .....

5. Wyniki badań pomocniczych (jeśli są niezbędne)

5.1 Spirometria: .....

5.2 EKG (spoczynkowe / wysiłkowe): .....

5.3 Ultrasonografia metodą Dopplera (serce i naczynia krwionośne): .....

5.4 Badania metodą obrazową (należy podać datę): .....

5.4.1 Wyniki aktualnego badania rentgenowskiego: .....

5.4.2 Wyniki wcześniejszych badań rentgenowskich: .....

5.4.3 Ultrasonografia (jamy brzusznej i inne): .....

5.4.4 MRI i badania specjalistyczne: .....

5.5 Wyniki badań laboratoryjnych: .....

5.6 Inne badania: .....

6. Dodatkowa strona na wyniki badań specjalistycznych, pomocniczych, konsultacji (wypełnia się jedynie w razie potrzeby).
7. Rozpoznanie:  
(zaleca się stosowanie kodu ICD)


DIAGRAMY

Nazwisko, imiona: ..... Data: .....

8. Podsumowanie:

Przebieg choroby: .....

Uszczerbek na zdrowiu: .....

Naruszenie sprawności:

W porównaniu z poprzednim badaniem (z dnia .....), zaobserwowano:

poprawę                                       pogorszenie                                       bez zmian

9. Osoba ubezpieczona może nadal systematycznie wykonywać pracę:

- ciężką  
 średnio ciężką  
 lekką

10. Należy uwzględnić następujące ograniczenia

10.1 Osoba ubezpieczona może wykonywać pracę w warunkach wykluczających:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> wilgoć  | <input type="checkbox"/> zimno                    |
| <input type="checkbox"/> gorąco  | <input type="checkbox"/> hałas                    |
| <input type="checkbox"/> dym, pyły i gazy  |   |
| <input type="checkbox"/> pracę zmianową  | <input type="checkbox"/> pracę na nocnej zmianie  |
| <input type="checkbox"/> częste schylenie się, podnoszenie, noszenie przedmiotów |   |
| <input type="checkbox"/> wchodzenie na pochylnie, drabiny lub schody             | <input type="checkbox"/> niebezpieczeństwo upadku |

10.2 Osoba ubezpieczona może wykonywać pracę wyłącznie w następujących warunkach:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> wyłącznie w pozycji siedzącej | <input type="checkbox"/> z dodatkowymi przerwami          |
| <input type="checkbox"/> wyłącznie w pomieszczeniach   | (poza zwykłymi przerwami)                                 |
|  | ilość i czas trwania przerw .....                         |
| <input type="checkbox"/> praca ze zmianą pozycji ciała | <input type="checkbox"/> chodzeniem, staniem i siedzeniem |
| <input type="checkbox"/> wyłącznie praca bez pośpiechu |   |

10.3 Wydajność pracy jest ograniczona z uwagi na upośledzenie czynności narządów zmysłów, sprawności rąk, itp .....  
ma alergię na .....

11. Pytania dodatkowe

11.1 Czy ubezpieczony może pracować przy monitorze obrazowym?

Tak                                       Nie

Jeśli „Nie”, należy podać przyczynę: .....

11.2 Czy ubezpieczony może pracować bez pomocy innej osoby w miejscu pracy?

Tak                                       Nie

11.3 Czy ubezpieczony może pracować bez pomocy innej osoby w domu?

Jeśli „Nie”, należy podać przyczynę: .....

Tak                                       Nie

Jeśli „Nie”, należy podać przyczynę: .....

Nazwisko, imiona: ..... Data: .....

11.4 Czy ubezpieczony może pracować w pełnym wymiarze godzin w ostatnio wykonywanym zawodzie jako .....

Tak  Nie

Jeśli „Nie”, należy oznaczyć maksymalny czas pracy (w godzinach lub jako odsetek dnia roboczego): .....

11.5 Czy ubezpieczony może wykonywać prace w warunkach przystosowanych do niepełnosprawności?

Tak  Nie

Jeśli „Tak”, należy podać kilka rodzajów pracy w warunkach przystosowanych do niepełnosprawności.

11.6 Czy ubezpieczony może wykonywać prace w warunkach przystosowanych do niepełnosprawności w pełnym wymiarze godzin?

Tak  Nie

Jeśli „Nie”, należy oznaczyć maksymalny czas pracy (w godzinach lub jako odsetek dnia roboczego): .....

11.7 Niezdolność do ostatnio wykonywanej pracy, zgodnie z ustawodawstwem państwa stałego zamieszkania, jest

całkowita  częściowa

Jeżeli częściowa, należy określić stopień: .....

(Nie ma zastosowania w Niemczech, Niderlandach i w Polsce)

11.8 Stopień niezdolności do innej pracy i stopień niepełnosprawności zainteresowanej osoby zgodnie z ustawodawstwem państwa stałego zamieszkania.

(Nie ma zastosowania w Niemczech, Irlandii, Luksemburgu i Niderlandach)

11.9 Grupa inwalidzka lub stopień niezdolności do pracy zainteresowanej osoby zgodnie z ustawodawstwem państwa stałego zamieszkania: .....

(Wypełnia się jedynie wówczas, kiedy badanie lekarskie zostało wykonane w związku z decyzją o przyznaniu renty inwalidzkiej / renty z tytułu niezdolności do pracy)

(Nie ma zastosowania w Niemczech i Niderlandach)

istnieją stale od .....

są okresowe od ..... do .....

11.11 Czy istnieje możliwość poprawy obecnego stanu zdrowia?

Tak  Nie  Brak możliwości

Jeśli „Tak”, jakie środki należy zastosować: .....

11.12 Czy istnieje możliwość odzyskania zdolności do pracy po przeprowadzeniu

rehabilitacji leczniczej

przekwalifikowania zawodowego

Tak  Nie  Brak możliwości

12. Czy w przyszłości będzie konieczne wykonanie ponownego badania?

Tak  Nie

Jeśli „Tak”, jakie należy określić termin: .....

Pieczętka

Data: .....

Podpis lekarza

.....



## POUCZENIE

**Proszę wypełnić formularz drukowanymi literami lub pismem maszynowym.**

**Formularz składa się z 12 stron, z których żadnej nie można pominąć, nawet jeśli nie zawiera stosownych informacji.**

## UWAGI

- (<sup>1</sup>) Symbol państwa, do którego należy instytucja wypełniająca formularz: BE = Belgia; CZ = Republika Czeska; DK = Dania; DE = Niemcy; EE = Estonia; GR = Grecja; ES = Hiszpania; FR = Francja; IE = Irlandia; IT = Włochy; CY = Cypr; LV = Łotwa; LT = Litwa; LU = Luksemburg; HU = Węgry; MT = Malta; NL = Niderlandy; AT = Austria; PL = Polska; PT = Portugalia; SL = Słowenia; SK = Słowacja; FI = Finlandia; SE = Szwecja; UK = Zjednoczone Królestwo; IS = Islandia; LI = Liechtenstein; NO = Norwegia; CH = Szwajcaria.
- (<sup>2</sup>) Ulica, numer, kod pocztowy, miejscowość, państwo, numer telefonu.
- (<sup>3</sup>) W przypadku obywateli Hiszpanii należy podać obydwa nazwiska rodowe.  
W przypadku obywateli Portugalii należy podać pełne dane (imiona, nazwisko, nazwisko panieńskie) w kolejności określonej przez stan cywilny, w jakiej występują w dokumencie tożsamości lub w paszporcie.
- (<sup>4</sup>) W przypadku miejscowości w Portugalii należy podać też parafię i władze lokalne.
- (<sup>5</sup>) Jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji czeskiej, należy podać czeski numer urodzenia; jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji cypryjskiej, w przypadku obywatela cypryjskiego należy podać cypryjski numer tożsamości, w przypadku osoby niebędącej obywatelem cypryjskim należy podać numer zaświadczenia rejestracji obcokrajowca (ARC); jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji duńskiej, należy podać numer CPR; jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji fińskiej, należy podać obywatelski numer rejestracji; jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji szwedzkiej, należy podać numer osobisty (*personnummer*); jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji islandzkiej, należy podać osobisty numer tożsamości (*kennitala*); jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji w Liechtensteinie, należy podać numer ubezpieczenia AHV; jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji litewskiej, należy podać osobisty numer tożsamości; jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji łotewskiej, należy podać numer tożsamości; dl instytucji węgierskiej należy podać numer TAJ, jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji maltańskiej, w przypadku obywateli maltańskich należy podać numer dokumentu tożsamości, w przypadku obcokrajowców należy podać maltański numer ubezpieczenia społecznego; jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji norweskich, należy wskazać osobisty numer tożsamości (*fødselsnummer*); jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji belgijskiej, należy podać numer krajowego ubezpieczenia społecznego (NISS); jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji niemieckiej ogólnego systemu ubezpieczeń emerytalnych, należy wskazać numer ubezpieczenia (VSNR), w przypadku instytucji systemu ubezpieczeń społecznych dla pracowników służby cywilnej należy podać osobisty numer tożsamości (PRS-Kenn-Nr); jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji hiszpańskich, w przypadku obywateli Hiszpanii należy podać numer znajdujący się na dokumencie tożsamości D.N.I. (Documento Nacional de Identidad) lub N.I.E. (Número de Identificación de Extranjeros) w przypadku obcokrajowców, nawet jeżeli w obydwu przypadkach dokumenty tożsamości utraciły ważność. Jeżeli nie będzie to możliwe, należy wpisać „Brak”; jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji austriackiej, należy podać austriacki numer ubezpieczenia (VSNR); jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji polskiej, należy podać numer referencyjny akt emerytalnych w przypadku osób, które ubiegają się lub które uzyskały prawo do emerytury w ramach polskiego systemu emerytur, w przypadku osób wnioskujących o polską emeryturę po raz pierwszy należy podać numer PESEL i NIP lub numer NKP (numer NKP w przypadku osoby podlegającej ubezpieczeniu rolniczemu), w przypadku braku takiego numeru należy podać serię i numer dowodu osobistego lub paszportu; jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji portugalskiej, należy podać numer rejestracji w ogólnym systemie ubezpieczeniowym, jeżeli dana osoba jest ubezpieczona w ramach systemu ubezpieczeń społecznych dla pracowników służby cywilnej w Portugalii; jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji słowackiej, należy podać numer urodzin; jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji słoweńskiej, należy podać osobisty numer tożsamości (EMŠO); jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji szwajcarskiej, należy podać numer ubezpieczenia AVS/AI (AHV/IV). Jeśli go nie ma, należy wpisać „Brak”.
- (<sup>6</sup>) Proszę podać, o ile to możliwe, wszystkie zawody, w których pracował ubezpieczony. Informacja ta zostanie podana na podstawie oświadczenia tej osoby. Jeśli będzie to konieczne, proszę dołączyć dodatkowe strony.
- (<sup>7</sup>) Nie ma zastosowania dla Norwegii.
- (<sup>8</sup>) Dla celów instytucji polskich należy uzupełnić punkt 1 na „dodatkowej stronie nr 4”.



## INFORMACJE DODATKOWE DLA POTRZEB INSTYTUCJI NIDERLANDZKICH

Pytania	Odpowiedzi				
	Nie	Sporadycznie	Czasami	Regularnie	Bez ograniczeń
Czy ubezpieczony może					
1. siedzieć					
2. stać					
3. chodzić					
4. klękać/czołgać się/kucać					
5. pracować w pozycji pochylonej					
6. często zginać plecy lub skręcać tułów					
7. obciążać odcinek szyjny kręgosłupa					
8. trzymać ręce wyciągnięte					
9. trzymać ręce podniesione do góry					
10. używać rąk/palców rąk					
11. podnosić i nosić maks. .... kg					
12. pracować w narażeniu na:					
nagłe zmiany temperatury					
dużą wilgotność ( > 90 %)					
małą wilgotność ( < 35 %)					
duże zmiany klimatyczne					
13. narażać skórę na intensywny kontakt z ciałami stałymi i ciekłymi					
14. być narażonym na wibracje					
15. nosić odzież ochronną					
16. wykonywać pracę w intensywnym rytmie					
17. pozostawać beczynnym					
18. wypełniać sprzeczne żądania wynikające z wykonywanej funkcji					
19. pracować w sytuacjach konfliktogennych					
20. wykonywać monotonną pracę					
21. wykonywać pracę powtarzalną cyklicznie					
22. ponosić odpowiedzialność					
23. pracować samodzielnie					
24. pracować z innymi					



## INFORMACJE DODATKOWE DLA POTRZEB INSTYTUCJI BRYTYJSKICH

**A. Wypełnia się we wszystkich wypadkach**

1. Imię, nazwisko i adres lekarza osoby wpisanej w rubryce 1.2.

.....  
 .....

**B. Wypełnia się w wypadkach, kiedy osoba ma problemy ze zdrowiem psychicznym**

2. Należy zaznaczyć odpowiednie okienko, jeżeli osoba cierpi na poniższe choroby lub niesprawności:

- choroba psychiczna (jeżeli tak, należy podać nazwę choroby) .....
- znaczący stopień zaburzeń osobowości
- istotne ograniczenie możliwości uczenia się .....
- nadużywanie alkoholu lub innych substancji psychotropowych
- upośledzenie czynności mózgu w wyniku choroby organicznej lub urazu mózgu.

W razie zaznaczenia dowolnego z powyższych okienek wypełnia się pozycje od 3 do 7.

3. Czy osoba wykazywała cechy paranoidalne, miała urojenia, halucynacje lub inne wyraźne objawy/zachowania psychotyczne w dowolnym czasie na przestrzeni ostatnich sześciu miesięcy?

Tak  Nie

4. Czy osoba przyjmuje leki neuroleptyczne i/lub leki zmieniające nastrój, które można podawać doustnie lub jako depot (porcja leku o przedłużonym działaniu umieszczona w tkankach)?

Tak  Nie

5. Czy osoba wymaga stałej opieki lub nadzoru z uwagi na efekty stanu(-ów) określonego(-ych) w punkcie 2 powyżej?

Tak  Nie

Jeśli „Tak”, czy osoba przebywa pod opieką w domu, czy jest w zakładzie zamkniętym?

Dom  Zakład zamknięty

6. Czy osoba uczęszcza do dziennego ośrodka opieki (gdzie przebywa pod stałą opieką wykwalifikowanej pielęgniarki) przynajmniej raz w tygodniu?

Tak  Nie

7. Nazwisko, imię i adres lekarza psychiatry-konsultanta: .....

8. Dodatkowe uwagi, które mogą pomóc w określeniu stopnia nasilenia zaburzeń psychicznych, nawet jeżeli żadne z okienek w punkcie 2 nie zostało zaznaczone:

.....  
 .....  
 .....



INFORMACJE DODATKOWE DLA POTRZEB INSTYTUCJI NORWESKICH

1. W przypadkach, gdy niezdolność do pracy powstała z innych przyczyn niż choroba należy dołączyć krótki opis i określić stopień, w jakim miały one wpływ na powstanie tej niezdolności: .....
2. Czy w okresie bezpośrednio poprzedzającym obecną niesprawność pacjent wykonywał częściowo prace domowe, a częściowo wykonywał pracę najemną / prowadził samodzielną działalność?  
 Tak  Nie
3. Czy z uwagi na chorobę pacjent ponosi stałe, dodatkowe wydatki związane z przewozem, specjalną dietą itp., które nie są pokrywane w całości lub w części z systemu ubezpieczeń społecznych?  
 Tak  Nie  
Jeśli „Tak”, należy określić rodzaje i wysokość dodatkowych wydatków: .....





## DODATKOWE INFORMACJE DLA CELÓW INSTYTUCJI POLSKICH

## 1. Informacje dotyczące pozycji 4.10 „Badanie neurologiczne”:

Napięcie mięśniowe  normalne  zwiększone  zmniejszone  
 normalna  zmniejszona (adynamia)

Zakres ruchów: .....

## 2. Powód upośledzenia funkcji organów:

- wypadek przy pracy?  
 wypadek w drodze do lub z pracy?  
 wypadek w szczególnych okolicznościach?  
 wypadek podczas pełnienia służby?

data wypadku: .....

- choroba zawodowa?

data początku choroby zawodowej: .....

- inne okoliczności (proszę podać szczegóły)?

.....  
 .....

## 3.1 Czy badana osoba wymaga stałej lub długotrwałej opieki innych osób?

- Nie  Tak, w zakresie:
- poruszania się w domu
  - spożywania pokarmów
  - utrzymania higieny osobistej
  - kontrolowania czynności fizjologicznych
  - wykonywania czynności codziennych poza domem

## 3.2 Czy ze względu na stan umysłowy osoby badanej powinna być ona objęta stałą lub długoterminową opieką innych osób?

- Nie  Tak, ponieważ:

.....

## 4. Proszę odpowiedzieć na poniższe pytania, jeżeli osoba badana ma problemy ze zdrowiem psychicznym

## 4.1 Należy zaznaczyć odpowiednie okienko, jeżeli osoba cierpi na poniższe choroby lub niesprawności:

- choroba psychiczna (jeżeli tak, należy podać nazwę choroby): .....
- znaczący stopień zaburzeń osobowości
- istotne ograniczenie możliwości uczenia się
- nadużywanie alkoholu lub innych substancji
- upośledzenie czynności mózgu w wyniku choroby organicznej lub urazu mózgu.

W razie zaznaczenia któregośkolwiek z powyższych okienek w pozycji 4.1 wypełnia się pozycje od 4.2 do 4.6.

4.2 Czy osoba wykazywała cechy paranoidalne, miała urojenia, halucynacje lub inne wyraźne objawy / zachowania psychotyczne w dowolnym czasie na przestrzeni ostatnich sześciu miesięcy?

Tak  Nie

4.3 Czy osoba przyjmuje leki neuroleptyczne i/lub leki zmieniające nastrój, które można podawać doustnie lub jako depot (porcja leku o przedłużonym działaniu umieszczona w tkankach)?

Tak  Nie

4.4 Czy osoba wymaga stałej opieki lub nadzoru z uwagi na efekty stanu(-ów) określonego(-ych) w punkcie 4.1 powyżej?

Tak  Nie

Jeśli „Tak”, czy osoba przebywa pod opieką w domu, czy jest w zakładzie zamkniętym?

Dom  Zakład zamknięty

4.5 Czy osoba uczęszcza do dziennego ośrodka opieki (gdzie przebywa pod stałą opieką wykwalifikowanej pielęgniarki) przynajmniej raz w tygodniu?

Tak  Nie

4.6 Nazwisko, imię i adres lekarza psychiatry-konsultanta:

.....  
.....

4.7 Dodatkowe uwagi, które mogą pomóc w określeniu stopnia nasilenia zaburzeń psychicznych, nawet jeżeli żadne z okienek w punkcie 4.1 nie zostało zaznaczone:

.....  
.....

DODATKOWA STRONA DLA CELÓW INSTYTUCJI WĘGIERSKICH

1. Czy osoba wymaga stałej opieki?

Tak

Nie

Jeżeli „Tak”, czy osoba pozostaje pod opieką w domu czy w ośrodku opieki?

W domu

W ośrodku opieki

2. Przy jakich czynnościach osoba wymaga pomocy?

.....  
.....

3. Czy osoba potrzebuje korzystać z wyposażenia terapeutycznego?

Tak

Nie

Jeżeli „Tak”, to z jakiego?

.....  
.....



RAPORT URZĘDOWY NA TEMAT SYTUACJI EMERYTA/RENCISTY

Rozporządzenie (EWG) nr 574/72: art. 40; art. 51

1. Instytucja, do której adresowany jest formularz

1.1 Nazwa: .....

1.2 Adres (2): .....

2. Emeryt/rencista

2.1 Nazwisko (3): .....

2.2 Nazwisko rodowe (3): .....

2.3 Imię (imiona) (4): .....

2.4 Poprzednie imiona i nazwiska (5): .....

2.5 Płeć (6): .....

2.6 Imię (imiona) i nazwisko ojca (7): .....

2.7 Imię (imiona) i nazwisko matki (7): .....

2.8 Stan cywilny:

<input type="checkbox"/> kawaler/panna	<input type="checkbox"/> rozwiedziony/rozwiedziona od .....	<input type="checkbox"/> w separacji od .....
<input type="checkbox"/> żonaty/mężatka od .....	<input type="checkbox"/> ponowne małżeństwo (8) od .....	<input type="checkbox"/> wdowiec/wdowa: od .....
<input type="checkbox"/> konkubinat: od ..... (9) (10)		

2.9 Numer ubezpieczenia w instytucji rozpatrującej (11): .....

2.10 Numer ubezpieczenia w innej właściwej instytucji (11): .....

2.11 Rodzaj emerytury/renty: .....

3. Obywatelstwo (12): .....

4. Dane dotyczące urodzenia

4.1 Data urodzenia (14) (15): .....

4.2 Miejsce urodzenia (16): .....

4.3 Prowincja, departament, hrabstwo (17): .....

4.4 Państwo (18): .....

5. Adres (2) (19)

.....

.....

6. Małżonek/małżonka/konkubent/konkubina <sup>(9)</sup>

6.1 Nazwisko <sup>(3)</sup>: .....

6.2 Imię (imiona) <sup>(4)</sup>: .....  
 Poprzednie imiona i nazwiska <sup>(5)</sup>: .....

6.3 Data urodzenia <sup>(15)</sup>: .....  
 Miejsce urodzenia <sup>(16)</sup>: .....

6.4 Adres <sup>(2)</sup> <sup>(20)</sup>: .....  
 .....

6.5 Data zawarcia związku małżeńskiego/wspólnego zamieszkania: .....

6.6 Małżonek/małżonka/konkubent/konkubina  
 prowadzi  
 nie prowadzi działalności zawodowej lub handlowej

6.7 Jeśli tak, proszę podać wysokość zarobków  
 tygodniowych <sup>(21)</sup>:       miesięcznych <sup>(22)</sup>:       rocznych <sup>(23)</sup>: .....

6.8 Małżonek/małżonka/ konkubent/konkubina  
 pobiera  
 nie pobiera  
 emerytury/renty w systemie dla  
 osób zatrudnionych  
 osób pracujących  
 pracowników  
 Jeśli tak, proszę podać:

6.9 Rodzaj emerytury/renty: .....

6.10 Numer emerytury/renty: .....

6.11 Instytucja zobowiązana do wypłaty emerytury/renty: .....

6.12 Wysokość:       miesięczna       kwartalna       roczna .....

6.13 Małżonek/małżonka/konkubent/  
 konkubina <sup>(24)</sup>       pobiera świadczenia       nie pobiera innych świadczeń z tytułu  
 bezrobocia       choroby       inwalidztwa       innych

6.14 Data: .....

6.15 Wysokość:       miesięczna       kwartalna       roczna .....

6.16 Inne dochody:  
 Rodzaj: .....  
 Wysokość <sup>(25)</sup>: .....

7.

Dzieci <sup>(26)</sup>

7.1	Nazwisko <sup>(3)</sup> :	Imię (imiona):	Data urodzenia <sup>(15)</sup> :	Stopień pokrewieństwa:
1.	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
2.	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
3.	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
4.	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
7.2	Adres <sup>(2)</sup> <sup>(27)</sup> : .....			
	.....			
7.3	Uwagi <sup>(28)</sup> <sup>(29)</sup> : .....			
	.....			

8.

Wstępni oraz inni członkowie gospodarstwa domowego <sup>(30)</sup>

8.1	Nazwisko <sup>(3)</sup> :	Imię (imiona):	Data urodzenia <sup>(15)</sup> :	Stopień pokrewieństwa:
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
8.2	Adres <sup>(27)</sup> : .....			
	.....			
8.3	Uwagi: .....			
	.....			

9.

Świadczenia

		ubiega się o następujące świadczenia:	i/lub pobiera następujące świadczenia:
9.1	Emeryt/rencista		
9.2	Kontynuacja wypłaty wynagrodzenia w razie choroby	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.3	Świadczenia pieniężne z tytułu ubezpieczenia chorobowego z powodu niezdolności do pracy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.4	Zasilek rehabilitacyjny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.5	Renta inwalidzka <sup>(31)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.6	Emerytura <sup>(31)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.7	Renta rodzinna <sup>(31)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.8	Renta z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.9	Świadczenia dla bezrobotnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.10	Emerytura/renta zawodowa (wypłacana przez poprzedniego pracodawcę) <sup>(31a)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9.11 Instytucje zobowiązane do wypłaty świadczeń wymienionych w punktach od 9.3 do 9.10

[nazwa, adres <sup>(2)</sup>]:

- 9 .....
- 9 .....
- 9 .....
- 9 .....

9.12 Dodatkowe informacje dotyczące świadczeń wymienionych w punktach od 9.3 do 9.10

	Nr sprawy	Okres lub data	Wysokość
9 .....	.....	.....	<input type="checkbox"/> tygodniowa <input type="checkbox"/> miesięczna <input type="checkbox"/> roczna .....
9 .....	.....	.....	<input type="checkbox"/> tygodniowa <input type="checkbox"/> miesięczna <input type="checkbox"/> roczna .....
9 .....	.....	.....	<input type="checkbox"/> tygodniowa <input type="checkbox"/> miesięczna <input type="checkbox"/> roczna .....
9 .....	.....	.....	<input type="checkbox"/> tygodniowa <input type="checkbox"/> miesięczna <input type="checkbox"/> roczna .....



10. Prowadzona działalność, jeśli dotyczy

10.1 Emeryt/rencista

jest bezrobotny

wykonuje pracę zarobkową  zamierza wykonywać pracę zarobkową <sup>(32)</sup>

pracuje na własny rachunek  zamierza pracować na własny rachunek <sup>(32)</sup>

Rodzaj wykonywanej pracy: .....

10.2 Data rozpoczęcia aktualnej pracy: .....

10.3 Liczba godzin ..... pracy tygodniowo

10.4 Wysokość zarobków  dziennych  tygodniowych  miesięcznych

10.5 Zarobki  dzienne  tygodniowe  miesięczne

zdrowej osoby zatrudnionej w tej samej działalności w normalnym czasie pracy w wymiarze ..... godzin:

dziennie  tygodniowo  miesięcznie .....

10.6 Okres, w którym uzyskano dochód wymieniony w punkcie 10.4: .....

.....

11. Emeryt/rencista zmarł dnia: .....

12. Ewentualne uwagi: .....

.....

13. Instytucja, która sporządziła raport

13.1 Nazwa: .....

.....

13.2 Adres <sup>(2)</sup>: .....

.....

13.3 Pieczęć

13.4 Data: .....

13.5 Podpis:

.....

## POUCZENIE

**Proszę wypełnić formularz drukowanymi literami, wpisując tekst wyłącznie w miejscach wykropkowanych. Formularz składa się z pięciu stron, z których żadnej nie można pominąć, nawet jeśli nie zawiera stosownych informacji.**

## UWAGI

- (1) Symbol państwa, do którego należy instytucja wypełniająca formularz: BE = Belgia; CZ = Republika Czeska; DK = Dania; DE = Niemcy; EE = Estonia; GR = Grecja; ES = Hiszpania; FR = Francja; IE = Irlandia; IT = Włochy; CY = Cypr; LV = Łotwa; LT = Litwa; LU = Luksemburg; HU = Węgry; MT = Malta; NL = Niderlandy; AT = Austria; PL = Polska; PT = Portugalia; SL = Słowenia; SK = Słowacja; FI = Finlandia; SE = Szwecja; UK = Zjednoczone Królestwo; IS = Islandia; LI = Liechtenstein; NO = Norwegia; CH = Szwajcaria.
- (2) Ulica, numer domu, kod pocztowy, miejscowość, państwo, numer telefonu.
- (3) — W punkcie „Nazwisko” należy podać zwykle używane nazwisko lub nazwisko przyjęte po zawarciu związku małżeńskiego.  
— „Nazwisko rodowe” musi być zawsze wpisane; jeśli jest takie samo jak obecnie używane nazwisko, należy wpisać „IDEM”.  
— Wyrażenia, takie jak „zwany(-a) ...” lub „alias ...”, i przedrostki przed nazwiskami muszą być napisane w pełnym brzmieniu, w jakiej występują w akcie urodzenia.  
— Jeśli formularz wypełnia instytucja niderlandzka, a osoba ubezpieczona lub pełnoprawny wnioskodawca jest lub była mężatką, jako aktualne nazwisko powinna podać nazwisko obecnego lub ostatniego męża, a jako nazwisko rodowe powinna podać nazwisko panieńskie.  
— W przypadku obywateli Hiszpanii należy podać obydwa nazwiska rodowe.  
— W przypadku obywateli Portugalii należy podać pełne dane (imiona, nazwisko, nazwisko panieńskie) w kolejności określonej przez stan cywilny, w jakiej występują one w dokumencie tożsamości lub w paszporcie.
- (4) Należy podać wszystkie imiona w kolejności, w jakiej występują one w akcie urodzenia.
- (5) Poprzednie imiona i nazwiska należy podać zwłaszcza w przypadku przysposobienia lub adopcji lub w przypadku, gdy aktualnie używane są inne imiona lub nazwiska. Wyrażenia, takie jak „zwany(-a) ...” lub „alias ...”, i przedrostki przed nazwiskami muszą być napisane w pełnym brzmieniu w kolejności, w jakiej występują w akcie urodzenia.
- (6) Należy wpisać M w przypadku mężczyzny, F w przypadku kobiety.
- (7) Ta informacja jest konieczna w przypadku obywateli Hiszpanii lub obywateli Francji urodzonych poza europejskim terytorium Francji, a także jeżeli formularz jest wysyłany do instytucji węgierskich.
- (8) Należy wypełnić, o ile możliwe, dla potrzeb instytucji belgijskiej, niemieckiej, francuskiej, węgierskiej, włoskiej, luksemburskiej, niderlandzkiej, maltańskiej, polskiej, słowackiej, austriackiej i portugalskiej. Jeśli informacji tych nie można uzyskać od instytucji rozpatrującej, instytucja właściwa powinna skontaktować się z osobą zainteresowaną.
- (9) Dla potrzeb instytucji belgijskich, duńskich, węgierskich, niderlandzkich, fińskich, islandzkich oraz norweskich.
- (10) Te informacje oparte są na oświadczeniu osoby zainteresowanej.
- (11) Jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji czeskiej, należy podać czeski numer urodzenia; jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji cypryjskiej, w przypadku obywatela cypryjskiego należy podać cypryjski numer tożsamości, w przypadku osoby niebędącej obywatelem cypryjskim należy podać numer zaświadczenia rejestracji obcokrajowca (ARC); jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji duńskiej, należy podać numer CPR; jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji fińskiej, należy podać obywatelski numer rejestracji; jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji szwedzkiej, należy podać numer osobisty (*personnummer*); jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji islandzkiej, należy podać osobisty numer tożsamości (*kennitala*); jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji w Liechtensteinie, należy podać numer ubezpieczenia AHV; jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji litewskiej, należy podać osobisty numer tożsamości; jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji łotewskiej, należy podać numer tożsamości; jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji maltańskiej, w przypadku obywateli maltańskich należy podać numer dokumentu tożsamości, w przypadku obcokrajowców należy podać maltański numer ubezpieczenia społecznego; jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji norweskich, należy wskazać osobisty numer tożsamości (*fødselsnummer*); jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji belgijskiej, należy podać numer krajowego ubezpieczenia społecznego (NISS); jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji niemieckiej ogólnego systemu ubezpieczeń emerytalnych, należy wskazać numer ubezpieczenia (VSNR), w przypadku instytucji systemu ubezpieczeń społecznych dla pracowników służby cywilnej należy podać osobisty numer tożsamości (PRS-Kenn-Nr); jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji austriackiej, należy podać austriacki numer ubezpieczenia (VSNR); jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji hiszpańskich w przypadku obywateli Hiszpanii należy podać numer znajdujący się na dokumencie tożsamości DNI (Documento Nacional de Identidad) lub N.I.E. (Número de Identificación de Extranjeros) w przypadku obcokrajowców, nawet jeżeli w obydwa przypadkach dokumenty tożsamości utraciły ważność. Jeżeli nie będzie to możliwe, należy wpisać „Brak”; jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji polskiej, należy podać numer referencyjny akt emerytalnych w przypadku osób, które ubiegają się lub które uzyskały prawo do emerytury w ramach polskiego systemu emerytur, w przypadku osób wnioskujących o polską emeryturę po raz pierwszy należy podać numer PESEL i NIP lub numer NKP (numer NKP w przypadku osoby podlegającej ubezpieczeniu rolniczemu), w przypadku braku takiego numeru należy podać serię i numer dowodu osobistego lub paszportu; jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji portugalskiej, należy podać numer rejestracji w ogólnym systemie ubezpieczeniowym, jeżeli dana osoba jest ubezpieczona w ramach systemu ubezpieczeń społecznych dla pracowników służby cywilnej w Portugalii; jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji słowackiej, należy podać numer urodzin; jeżeli formularz ma być wysłany do instytucji słoweńskiej, należy podać numer ubezpieczenia AVS/AI (AHV/IV). Osobisty numer tożsamości TAJ wymagany jest w przypadku wysłania formularza do instytucji węgierskich.
- (12) Należy podać datę naturalizacji, o ile dotyczy. Dla celów instytucji hiszpańskich i w przypadku obywateli Hiszpanii należy podać numer Documento Nacional de Identidad (D.N.I.) lub Numero de Identificación de Extranjeros (N.I.E.) w przypadku obywateli zagranicznych, jeżeli istnieją one w obydwa przypadkach, nawet jeśli termin ważności tych dokumentów upłynął. Jeśli wyżej wspomniane dokumenty nie istnieją, należy wpisać „Brak”. W przypadku obywateli słoweńskich proszę podać numer tożsamości — EMŠO.
- (13) Skreślono.
- (14) Dzień i miesiąc powinien być podany liczbą dwucyfrową, a rok za pomocą czterech cyfr (przykład: 1 sierpnia 1921 r. = 01.08.1921).
- (15) Jeśli formularz ma być przesłany do instytucji fińskiej, proszę podać numer ewidencji ludności (identyfikacyjny), o ile dotyczy.
- (16) W przypadku francuskich miast składających się z kilku dzielnic (*arrondissements*) proszę podać numer dzielnicy (*arrondissement*) (przykład: Paryż 14). W przypadku miejscowości portugalskich należy podać też parafię i władze lokalne.
- (17) Należy określić w przypadku osób ubezpieczonych posiadających obywatelstwo Hiszpanii, Francji lub Włoch. Należy tutaj podać jednostkę terytorialną lub dzielnicę, w której znajduje się miejsce urodzenia (np. w przypadku Francji, jeśli miejscem urodzenia (gminą) jest Lille, departament miejsca urodzenia należy określić jako „Nord” plus kod jednostki administracyjnej, o ile jest znany osobie ubezpieczonej; w tym przypadku jest to 59. Tak więc pełen wpis powinien być następujący: „Nord 59”). W przypadku osoby urodzonej w Hiszpanii należy tylko określić prowincję.
- (18) Symbol państwa urodzenia osoby ubezpieczonej zgodnie z kodem ISO 3166-1.
- (19) Jeśli formularz ma być wysłany do instytucji duńskiej, fińskiej, islandzkiej lub norweskiej, w polu poniżej należy podać ostatni adres wnioskodawcy w tym państwie.  
Adres (2): .....

- (<sup>20</sup>) Należy wypełnić tylko wtedy, jeśli formularz ma być przesłany do instytucji duńskiej, islandzkiej lub norweskiej.
- (<sup>21</sup>) Należy wypełnić tylko wtedy, jeśli formularz ma być przesłany do instytucji irlandzkiej, brytyjskiej lub austriackiej.
- (<sup>22</sup>) Należy wypełnić, jeśli formularz ma być przesłany do instytucji belgijskiej lub polskiej.
- (<sup>23</sup>) Należy wypełnić, jeśli formularz ma być przesłany do instytucji duńskiej, hiszpańskiej, francuskiej, włoskiej, luksemburskiej, niderlandzkiej, austriackiej, portugalskiej, islandzkiej lub norweskiej.
- (<sup>24</sup>) Nie dotyczy instytucji luksemburskich.
- (<sup>25</sup>) Należy wypełnić dla instytucji belgijskich, niemieckich, włoskich, austriackich, polskich lub portugalskich (kwota miesięczna), francuskich (kwota kwartalna), duńskich, hiszpańskich, niderlandzkich, islandzkich lub norweskich (kwota roczna).
- (<sup>26</sup>) Dla potrzeb instytucji norweskich należy też wypełnić formularz E 215, dodatkowa strona nr 1. W przypadku obywateli słoweńskich proszę podać numer tożsamości — EMŠO.
- (<sup>27</sup>) Należy podać wspólny adres. Jeśli jedno z dzieci lub wstępnych mieszka pod innym adresem, należy podać ten adres w polu poniżej:  
Nazwisko i imię (imiona): .....  
Adres (<sup>2</sup>): .....
- (<sup>28</sup>) Należy podać, czy dziecko jest zamężne/żonate, czy jest inwalidą, czy zmarło (data zgonu), czy jest przyuczane do zawodu lub jest studentem.
- (<sup>29</sup>) Dla potrzeb instytucji węgierskich, polskich, słowackich, hiszpańskich i norweskich należy określić, czy niepełnosprawne dziecko pobiera własną rentę inwalidzką.
- (<sup>30</sup>) Należy wypełnić, jeśli formularz ma być przesłany do instytucji belgijskiej, niemieckiej, francuskiej lub austriackiej.
- (<sup>31</sup>) Dla potrzeb instytucji w Liechtensteinie należy też określić, czy dana osoba  występowała o lub  pobierała emeryturę/rentę jako odszkodowanie pieniężne.
- (<sup>31a</sup>) Szczegóły należy podać w 9.12 wyłącznie w odniesieniu do instytucji maltańskich. Wymagane są szczegóły dotyczące wszystkich emerytur/rent zawodowych wypłacanych / mających być wypłacanymi. Kwota emerytury/renty powinna być taka sama jak na oryginalnej decyzji o jej przyznaniu.
- (<sup>32</sup>) Dla potrzeb instytucji hiszpańskich należy określić, czy ten zawód wiąże się z obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalno-rentowym.



## INFORMACJE DODATKOWE DLA POTRZEB INSTYTUCJI NORWESKICH

1.	Dzieci
1.1	Nazwisko: ..... Imię (imiona): ..... Data urodzenia: ..... Dochód roczny (ze wszystkich źródeł): .....
1.2	Nazwisko: ..... Imię (imiona): ..... Data urodzenia: ..... Dochód roczny (ze wszystkich źródeł): .....
1.3	Nazwisko: ..... Imię (imiona): ..... Data urodzenia: ..... Dochód roczny (ze wszystkich źródeł): .....
1.4	Nazwisko: ..... Imię (imiona): ..... Data urodzenia: ..... Dochód roczny (ze wszystkich źródeł): .....
1.5	Nazwisko: ..... Imię (imiona): ..... Data urodzenia: ..... Dochód roczny (ze wszystkich źródeł): .....
1.6	Nazwisko: ..... Imię (imiona): ..... Data urodzenia: ..... Dochód roczny (ze wszystkich źródeł): .....

2.	Czy dziecko mieszka we wspólnym gospodarstwie domowym z obydwójgim rodziców ?
	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Jeśli „Nie”, proszę podać, które z tych dzieci nie mieszka wspólnie, chyba że dotyczy to wszystkich dzieci: ..... ..... .....

3.	Jeżeli rodzice nie są małżeństwem, a dziecko (dzieci) mieszka(-ją) we wspólnym gospodarstwie domowym z obydwójgim rodziców, proszę podać informacje o drugim z rodziców: Nazwisko: ..... Data urodzenia: ..... Dochód roczny (ze wszystkich źródeł. Należy określić, jaki): ..... ..... Nazwisko i imię (imiona) dziecka (dzieci), jeśli nie dotyczy to wszystkich dzieci: ..... ..... .....
----	---

4.	Konkubina/konkubent
4.1	Czy emeryt/rencista był poprzednio żonaty/zamężna z konkubiną/konkubentem? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
4.2	Czy emeryt/rencista ma albo miał dzieci z konkubiną/konkubentem ? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie