

ATESTAT PRIVIND TOTALIZAREA PERIOADELOR DE ASIGURARE, DE ANGAJARE SAU DE ACTIVITATE INDEPENDENTĂ SAU PRIVIND CAZURILE DE OCUPĂRI SUCCESIVE ÎN MAI MULTE STATE MEMBRE, ÎNTRE TERMENELE DE PLATĂ PREVĂZUTE DE LEGISLAȚIA ACESTOR STATE

Regulament 1408/71 : art.12, art. 72
Regulament 574/72 : art.10 bis ; art.85.2 și 3

Acest atestat este eliberat asiguratului, la cererea acestuia. Dacă este necesar, instituția competentă se adresează, pentru a-l obține, instituției la care asiguratul a fost afiliat ultima dată.

A. A se completa de instituția competentă pentru acordarea prestațiilor familiale de care aparține asiguratul

1	<input type="checkbox"/> Salariat	<input type="checkbox"/> Lucrător independent	<input type="checkbox"/> Șomer
1.1	Nume (1a) :		
1.2	Prenume	Nume anterior(1a)	Locul nașterii (2)
1.3	Data nașterii	Sex	Naționalitate
1.4	Stare civilă:	<input type="checkbox"/> celibatar	<input type="checkbox"/> căsătorit
		<input type="checkbox"/> divorțat	<input type="checkbox"/> văduv
1.5	Adresa (6)	<input type="checkbox"/> separat	<input type="checkbox"/> coabitant (4) (5)

2	Persoana care trebuie să primească prestațiile familiale		
2.1	Nume (1a) :		
2.2	Prenume	Nume anterior(1a)	Locul nașterii (2)
2.3	Data nașterii	Sex	Naționalitate
2.4	Adresa (6)		IASI

3	Perioada pentru care sunt solicitate informațiile		
3.1			
3.2	Numele și adresa angajatorului (7) :		
3.3	Natura activității independente (7) :		

4	Instituția de care asiguratul aparținea anterior, ca urmare a unei activități salariate sau independente		
4.1	Denumire		
4.2	Adresă (6) :		

5	Instituția de la locul de reședință al membrilor familiei		
5.1	Denumire		
5.2	Adresă (6) :		

6 Instituția de care aparține asiguratul în prezent

6.1 Denumire

6.2 Adresă ⁽⁶⁾ :

6.3 Număr de referință al dosarului :

6.4 Ștampila

6.5 Data :

6.6 Semnătura

B. A se completa de către instituția competentă pentru acordarea prestațiilor familiale, de care asiguratul aparținea anterior

7

7.1 Certificăm că asiguratul desemnat la rubrica 1

A fost asigurat de la data de la data de ⁽⁸⁾.....

7.2 în ⁽⁹⁾

7.3 El/Ea are dreptul la prestații familiale El /Ea nu are dreptul la prestații familiale

7.4 Prestații familiale i-au fost acordate între data de si data de

7.5 Membrii familiei pentru care sunt plătite prestațiile familiale :

7.5.1 Nume	Prenume	Data nașterii	Cuquantum lunar
.....
.....
.....
.....

7.5.2 Cuquanturile sunt actualizate?

8 Instituția de care asiguratul aparținea anterior în calitate de asigurat sau lucrător independent

8.1 Denumire :

8.2 Adresă ⁽⁶⁾ :

8.3 Ștampila

8.4 Data:

8.5 Semnătura

9. Observații :

.....

INSTRUCȚIUNI

Formularul trebuie să fie completat cu litere de tipar, utilizând numai spațiile punctate. El se compune din 3 pagini; nici una dintre acestea nu poate fi suprimată, chiar dacă nu conține nici o mențiune utilă

NOTE

- (1) Sigla țării căreia aparține instituția care completează formularul: BE = Belgia; CZ = Republica Cehă; DK = Danemarca ; DE = Germania; EE = Estonia; GR = Grecia; ES = Spania; FR = Franța; IE = Irlanda; IT = Italia; CY = Cipru; LV = Letonia; LT= Lituania; LU = Luxemburg; HU = Ungaria; MT = Malta; NL = Țările de Jos; AT = Austria; PL = Polonia; PT = Portugalia; SI = Slovenia; SK = Slovacia; FI = Finlanda; SE = Suedia; UK = Regatul Unit; IS = Islanda; LI = Liechtenstein; NO = Norvegia; CH = Elveția.
- (1a) Pentru resortisanții spanioli, a se indica cele două nume de naștere. Pentru resortisanții portughezi, a se indica toate numele (prenume, nume, numele înainte de căsătorie) conform stării civile, așa cum este înscrisă în cartea de identitate sau pașaport.
- (2) Pentru regiunile portugheze, a se indica de asemenea parohia și autoritatea locală.
- (3) În cazul în care formularul este trimis la o instituție cehă, a se menționa numărul nașterii; în cazul unei instituții cipriote, pentru resortisantul cipriot, a se indica numărul de identificare cipriot, dacă nu este resortisant cipriot, numărul din certificatul de înregistrare al străinilor (ARC); în cazul unei instituții daneze, a se indica numărul CPR ; în cazul unei instituții finlandeze, a se indica numărul de înregistrare al populației ; în cazul unei instituții suedeze, a se indica numărul personal (personnummer) ; în cazul unei instituții islandeze, a se indica numărul personal de identificare (kennitala); în cazul unei instituții din Liechtenstein, a se indica numărul de asigurare AHV; în cazul unei instituții lituaniene, a se indica numărul personal de identificare; în cazul unei instituții din Letonia, a se indica numărul de identitate de stat; în cazul unei instituții din Ungaria, a se indica numărul TAJ (identificarea asigurării sociale); în cazul unei instituții din Malta, pentru resortisanții maltezi, a se indica numărul cardului de identitate, sau, pentru persoanele care nu au naționalitate malteză, a se indica numărul de securitate socială maltez; în cazul unei instituții norvegiene, a se indica numărul personal de identificare (fødselsnummer); în cazul unei instituții belgiene, a se indica numărul de securitate socială național (NISS); în cazul unei instituții germane privind sistemul general de asigurări de pensie, a se indica numărul de asigurare (VSNR); în cazul unei instituții spaniole, a se indica numărul care apare pe cardul național de identitate (DNI) sau NIE, în cazul cetățenilor străini, chiar și în situația în care cardul este expirat; în cazul unei instituții poloneze, a se indica numerele PESEL și NIP; în cazul unei instituții portugheze, a se indica numărul de înregistrare din sistemul general de pensii, dacă persoana în cauză a fost asigurată în sistemul de securitate socială pentru funcționarii publici în Portugalia; în cazul unei instituții slovace, a se indica numărul de naștere; în cazul unei instituții din Slovenia, a se indica numărul personal de identificare (EMSO) și numărul fiscal; în cazul unei instituții suedeze, a se indica numărul de asigurare AVS/AI (AHV/IV).
- (4) Pentru instituțiile cehe, daneze, islandeze și norvegiene.
- (5) Această informație are la bază o declarație a persoanei implicate.
- (6) Stradă, număr, cod poștal, localitate, țară.
- (7) Pentru perioada care precedă transferul lucrătorului în statul membru a cărui legislație i se aplică în prezent.
- (8) a) Pentru instituțiile grecești, a se indica numărul de zile de lucru realizate în cursul anului, care precedă anul în cursul căruia prestațiile sau alocațiile familiale sunt solicitate.
- b) Pentru instituțiile belgiene, a se indica în rubrica de mai jos, numărul de zile în calitate de salariat sau lucrător independent:

Număr de zile în calitate de salariat:
Număr de zile în calitate de lucrător independent:

- c) Pentru instituțiile franceze, a se indica numărul de zile și ore de muncă, precum și salariul brut încasat, în rubrica de mai jos:

	Număr de zile de angajare	Număr de ore de angajare	Salariu brut încasat
În cursul ultimei luni			
În cursul ultimelor trei luni			
În cursul ultimelor șase luni			

- (9) Țara în care s-a exercitat activitatea avută în vedere.

CERTIFICAT PRIVIND PERSOANA AFLATĂ ÎN CONCEDIU PENTRU CREȘTEREA COPILULUI ÎN VEDEREA ACORDĂRII
PRESTAȚIILOR FAMILIALE

Regulament 1408/71: art. 12; art. 72; art.73
Regulament 574/72: art. 10 bis ; art. 85 și art. 86

A se utiliza în scopul acordării prestațiilor familiale conform legislației poloneze.

A. Solicitarea certificatului

1	Solicitantul prestațiilor familiale <input type="checkbox"/> Salariat			
1.1	Nume ⁽¹⁾ :			
1.2	Prenume	Nume anterior(1)	Locul nașterii ⁽²⁾	
.....				
1.3	Data nașterii	Sex	Naționalitate	Numerele PESEL și NIP
.....				
1.4	Starea civilă:	<input type="checkbox"/> celibatar	<input type="checkbox"/> căsătorit	<input type="checkbox"/> văduv
		<input type="checkbox"/> divorțat	<input type="checkbox"/> separat	<input type="checkbox"/> coabitant ⁽³⁾ ⁽⁴⁾
1.5	Adresa ⁽⁵⁾ :			

2	Persoana căreia i se adresează certificatul			
2.1	Nume ⁽¹⁾ :			
2.2	Prenume	Nume anterior(1)	Locul nașterii ⁽²⁾	
.....				
2.3	Data nașterii	Sex	Naționalitate	Numerele PESEL și NIP
.....				
2.4	Adresa ⁽⁵⁾ :			
2.5	Perioada pentru care este înaintată cererea		de la	până la.....

3	Instituția competentă pentru plata prestațiilor familiale			
3.1	Denumire :			
3.2	Adresă ⁽⁵⁾ :			
.....				
3.3	Număr de referință al dosarului :			
3.4	Ștampila	3.5	Data :	
		3.6	Semnătura	

B. Certificat

A se completa de către instituția competentă pentru acordarea prestațiilor familiale, de care asiguratul aparține anterior

4	Certificăm că asiguratul desemnat la rubrica 2		
4.1	A fost salariat de la data de până la data de ⁽⁶⁾		
	în..... ⁽⁷⁾		
5	Persoana prevăzută la rubrica 2		
5.1	Este angajată în prezent sau are un alt loc de muncă	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Nu
5.2	Este în prezent în concediu pentru creșterea copilului ⁽⁸⁾	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Nu
6	Numele instituției la care persoana prevăzută la rubrica 2 a fost recent înregistrată ca persoană angajată		
6.1	Denumire :		
6.2	Adresă ⁽⁵⁾ :		
6.3	Ștampila	6.4	Data :
		6.5	Semnătura

INSTRUCȚIUNI

Formularul trebuie să fie completat cu litere de tipar, utilizând numai spațiile punctate. El se compune din 2 pagini; nici una dintre acestea nu poate fi suprimată, chiar dacă nu conține nici o mențiune utilă

NOTE

- (1) Pentru resortisanții spanioli, a se indica cele două nume de naștere. Pentru resortisanții portughezi, a se indica toate numele (prenume, nume, numele înainte de căsătorie) conform stării civile, așa cum este înscrisă în cartea de identitate sau pașaport .
- (2) Pentru regiunile portugheze, a se indica de asemenea parohia și autoritatea locală.
- (3) Pentru instituțiile germane, islandeze, norvegiene și poloneze.
- (4) Această informație are la bază o declarație a persoanei interesate.
- (5) Stradă, număr, cod poștal, localitate, țară.
- (6) A se indica data exactă (ziua/luna/anul)
- (7) Țara în care se desfășoară activitatea profesională
- (8) Se referă la prestații acordate unui copil când unul dintre părinți este în concediu pentru creșterea copilului.