

**ATESTAT PENTRU ÎNSCRIEREA TITULARILOR DE PENSIE,
A MEMBRILOR FAMILIEI ACESTORA ȘI ACTUALIZAREA LISTELOR**
Regulamentul (CEE) Nr. 1408/71: articolul 28(1)(a); și articolul 29(1)(a)
Regulamentul (CEE) Nr. 574/72: articolul 29(19(2) și (3); articolul 30(1); articolul 9(4)

Instituția care trebuie să elibereze atestatul conform articolului 29(2) sau articolului 30(1) din regulamentul (CEE) nr. 574/72 completează partea A a formularului și înmânează două exemplare titularului de pensie, sau membrului familiei sale, ori le transmite instituției de la locul de reședință dacă formularul a fost solicitat de aceasta. Eventual, cele două exemplare sunt mai întâi transmise instituției care trebuie să completeze rubricile 6 și 7. Instituția de la locul de reședință, la primirea celor două exemplare, completează partea B a acestora și transmite un exemplar instituției desemnate la rubrica 7.

Vă rugăm să completați formularul cu litere de tipar, utilizând numai spațiile punctate. El se compune din patru pagini.

A. Notificarea dreptului

1.	Instituția de la locul de reședință ⁽²⁾
1.1	Denumire:
1.2	Număr de identificare a instituției :
1.3	Adresa:
1.4	Referință: formularul dvs. E 107 din data de

2.	<input type="checkbox"/> Titular de pensie
2.1	Nume ⁽³⁾ :
	Nume anterioare
2.2	Prenume:
	Data nașterii :
2.3	Adresa în țara de reședință:
2.4	Data transferului eventual de reședință:
2.5	Număr de identificare personal :
2.6	Titularul de pensie a fost :
	<input type="checkbox"/> Lucrător salariat
	<input type="checkbox"/> Lucrător independent
	<input type="checkbox"/> Lucrător frontalier (salariat)
	<input type="checkbox"/> Lucrător frontalier (independent)
	<input type="checkbox"/> Lucrător în șomaj

3.	A se completa de către instituția debitoare a pensiei sau rentei
3.1	Persoana interesată desemnată mai sus este titulara unei pensii sau unei rente
	<input type="checkbox"/> de bătrânețe <input type="checkbox"/> de invaliditate <input type="checkbox"/> de urmaș
	<input type="checkbox"/> de accident de muncă <input type="checkbox"/> de boală profesională
3.2	De la data de

4.	Instituția care a completat rubrica 3 ⁽⁴⁾
4.1	Denumire:
4.2	Număr de cod :
4.3	Adresa:
4.4	Ștampila
	4.5 Data:
	4.6 Semnătura:

5. Membrul familiei titularului de pensie

5.1	Nume ⁽³⁾ :	Nume anterioare ⁽³⁾ :
5.2	Prenume:	Data nașterii:
5.3	Adresa în țara de reședință:	
5.4	Număr de înregistrare:	
5.5	Data transferului eventual de reședință:	

6. A se completa de către instituția debitoare a pensiei sau rentei sau de către instituția de asigurare de boală-maternitate din țara debitoare a pensiei ⁽⁵⁾

6.1	Număr de identificare a instituției care instrumentează pensia :	
6.2	<input type="checkbox"/> Persoana indicată la rubrica 2 <input type="checkbox"/> Persoana indicată la rubrica 5 are dreptul la prestații în natură corespunzătoare asigurării de boală-maternitate începând cu data de	
6.3	Costul prestațiilor ce trebuie acordate în țara de reședință - dacă persoana nu are reședința în statul competent- este suportat de noi	
6.4	<input type="checkbox"/> începând cu data deși până la anularea prezentului atestat	
6.5	<input type="checkbox"/> timp de un an de la data de ⁽⁶⁾	
6.6	<input type="checkbox"/> prezentul atestat pune capăt valabilității formularului E din data de	

7. Vă rugăm să returnați Cardul European de Asigurare de Sănătate a persoanei menționate la rubricile 2 sau 5, cu numărul

.....și valabil până la data de

8. Instituția care a completat rubrica 6 ⁽⁴⁾

8.1	Denumire:	
8.2	Număr de identificare a instituției :	
8.3	Adresa:	
8.4	Ștampila	8.5 Data:
		8.6 Semnătura:

B. Notificarea înscrierii sau a neînscrierii**9.** ⁽⁷⁾

9.1	<input type="checkbox"/> Persoana interesată desemnată la rubrica 2 <input type="checkbox"/> Persoana interesată desemnată la rubrica 5 Nu a putut fi înscrisă	
9.2	<input type="checkbox"/> întrucât persoana interesată are deja dreptul la prestațiile în natură potrivit legislației țării noastre	
9.3	<input type="checkbox"/> Alte motive :	
	
	

10.	<input type="checkbox"/> ⁽⁷⁾
10.1	<input type="checkbox"/> Persoana indicată la rubrica 2 <input type="checkbox"/> Persoana indicată la rubrica 5 a fost înscrisă
10.2	<input type="checkbox"/> Costul prestațiilor intră în responsabilitatea dumneavoastră ; data ce trebuie luată ca punct de plecare pentru calculul sumei forfetare prevăzute la articolul 95 din Regulamentul (CEE) nr. 574/72 este:
11	Cardul European de Asigurare de Sănătate
11.1	<input type="checkbox"/> Vă remitem anexat Cardul European de Asigurare de Sănătate cu numărul :..... cerut la rubrica 7
11.2	<input type="checkbox"/> Vă rugăm să indicați măsurile de aplicare a Cardului European de Asigurare de Sănătate eliberat persoanei de la rubrica 2 sau 5 cu numărul :.....și valabilitatea până la.....
12.	Instituția de la locul de reședință a titularului de pensie sau membrului familiei
12.1	Denumire:
12.2	Număr de identificare a instituției :
12.3	Adresa:
12.4	Ștampila
12.5	Data:
12.6	Semnătura:

Indicații pentru titularul de pensie sau membrul familiei

Trebuie să transmiteți cât mai curând cele două exemplare din prezentul formular instituției de asigurare următoare:

în **Belgia**, casa de asigurare (sistem mutualist) aleasă ;

în **Republica Cehia**, «Zdravotni pojišťovna», casa de asigurare de sănătate de la locul de reședință ;

în **Cipru**, «Υπουργείο Υγείας» (Ministerul Sănătății, 1448 Lefkosia), instituții de boală și maternitate. Din momentul înscrierii, persoana interesată va primi un card medical, fara de care nu poate beneficia de prestatii in natura in cadrul institutiilor Medicale Guvernamentale

în **Danemarca**, autoritatea municipală de la locul de reședință

în **Germania**, «Krankenkasse» (casa de asigurări de boală) de la locul de reședință ;

în **Grecia**, ca regulă generală, oficiul regional sau local al Institutului de asigurări sociale (IKA) care îi înmânează persoanei interesate un livret de sănătate fără de care prestațiile în natură nu sunt acordate

în **Spania**, «Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social» (direcția provincială a Institutului național al securității sociale) de la locul de reședință

în **Estonia**, «Eesti Haigekassa» (casa de asigurare de sănătate)

în **Franța**, «Caisse primaire d'assurance-maladie» (Casa primară de asigurări de boală);

în **Irlanda**, «Health Board» (serviciul de sănătate) în raza căruia prestația este solicitată

în **Italia**, «Unità sanitaria locale» (USL) (unitatea locală de administrare a sănătății) competentă în funcție de teritoriu

în **Letonia**, «Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra» (Agenția de Stat de Asigurare de Sănătate Obligatorie)

în **Lituania**, «"Teritorinė ligonių kasa" (Casa de pacienți teritorială) »

în **Luxemburg**, « Caisse de maladie des ouvriers» (Casa de boală a muncitorilor);

în **Ungaria**, «Megyei Egészségbiztosítási Pénztár» (oficiul local de asigurare de sănătate) ;

în **Malta**, Entitlement unit, ministerul Sănătății, 23, John Street, Valletta ;

în **Țările de Jos**, o casă de asigurare de boală competentă pentru locul de reședință

în **Austria**, «Gebietskrankenkasse» (Casa regională de asigurări de boală) competentă pentru locul dumneavoastră de reședință

în **Polonia**, filiala locală a «Narodowy Fundusz Zdrowia» (Casa națională de sănătate) competentă de la locul de reședință

în **Portugalia, pentru continent**: «Centro Regional de Segurança Social» (centrul regional de securitate socială) de la locul de reședință; **pentru Madeira**: «Direcção Regional de Segurança Social» (direcția regională de securitate socială), la Funchal ; **pentru Azores** : «Direcção Regional de Segurança Social» (direcția regională de securitate socială) de la locul de reședință

în **Slovenia**, «Zavod za zdravstvenozavarovanje Slovenije (ZZZS)» (Institut de asigurare de sănătate din Slovenia)

în **Slovacia**, «Zdravotná poisťovňa» (companie de asigurari de sănătate) la alegerea persoanei asigurate

în **Finlanda**, oficiul local al «Kansaneläkelaitos» (instituție de asigurări sociale)

în **Suedia**, «försäkringskassan» (biroul asigurărilor sociale) de la locul de reședință

în **Islanda**, «Tryggingastofnun ríkisins» (Institutul național al securității sociale a statului), la Reykjavik

în **Liechtenstein**, «Amt für Volkswirtschaft» (Oficiul de economie națională), la Vaduz

în **Norvegia**, «lokale Trygdekontor» (Oficiul local de asigurare) de la locul de reședință

în **Elveția**, «Institution commune LAMal — istituzioniune commune LAMal — Gemeinsame Einrichtung KVG » (Instituția Comună din cadrul Legii de Asigurare Federală de Boală), Solothurn.

NOTE

- (1) Sigla țării căreia aparține instituția care completează formularul: BE = Belgia; CZ = Cehia ; 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 al Marii Britanii ; LI = Liechtenstein ; NO = Norvegia ; CH = Elveția.
 - (2) A se completa numai atunci când formularul este emis la cererea instituției de la locul de reședință. Dacă solicitantul pensiei sau rentei este rezident în Regatul Unit, ambele copii ale formularului trebuie trimise direct Departamentului de munca și pensie, serviciul de Pensie, Centrul internațional de pensie, Tyneview Park, Newcastle upon Tyne.
 - (3) În Ungaria această rubrică trebuie completată de către instituția de asigurare de boală și maternitate ;
 - (5) În Italia, rubrica 6 și rubrica 7 trebuie să fie completate exclusiv de USL sau de Ministerul sănătății.
 - (6) În cazul în care formularul, emis de o instituție germană, franceză, italiană sau portugheză, are în vedere un membru al familiei.
 - (7) A se completa rubrica 8 sau rubrica 9 și a se pune o cruciuliță în căsuța corespunzătoare.
-