

Štát	Identifikačné číslo ⁽²⁾ ⁽¹⁶⁾	Príslušná inštitúcia (v prípade potreby styčný orgán)
1)
2)
3)
4)
5)

PREŠETRENIE ŽIADOSTI O STAROBNÝ DÔCHODOK

Nariadenie (EHS) č. 1408/71: články 44 až 51a; článok 77

Nariadenie (EHS) č. 574/72: články 36 až 38; články 41 až 43; články 45 až 47; článok 49; článok 90 (); článok 111*

Prešetrujúca inštitúcia vyplní tento formulár a jednu kópiu zašle každej inštitúcii, v ktorej bol zamestnanec alebo samostatne zárobkovo činná osoba poistená (príslušné inštitúcie), alebo styčnému orgánu.

1.	Inštitúcia, ktorej je formulár adresovaný (príslušná inštitúcia alebo styčný orgán, podľa potreby)
1.1	Názov:
1.2	Adresa ⁽³⁾ :

A. Informácie o poistencovi ⁽⁴⁾

2.		
2.1	Priezvisko ⁽⁵⁾ :	
2.2	Rodné priezvisko ⁽⁵⁾ :	
2.3	Mená ⁽⁶⁾ :	
2.4	Predchádzajúce mená ⁽⁷⁾ :	
2.5	Pohlavie ⁽⁸⁾ :	
2.6	Priezvisko a mená otca ⁽⁹⁾ :	
2.7	Rodné priezvisko a mená matky ⁽⁹⁾ :	
2.8	Občiansky stav:	
	<input type="checkbox"/> slobodný(-á)	<input type="checkbox"/> rozvedený(-á) ⁽¹⁰⁾ od: ⁽¹¹⁾
	<input type="checkbox"/> ženatý (vydatá) od: ⁽¹¹⁾	<input type="checkbox"/> odlúčený(-á) od: ⁽¹¹⁾
	<input type="checkbox"/> spolužitie od: ⁽¹²⁾ ⁽⁴⁾	<input type="checkbox"/> uzavrel(-a) ďalšie manželstvo ⁽¹⁰⁾ od: ⁽¹¹⁾
		<input type="checkbox"/> vdova alebo vdovec od: ⁽¹¹⁾
2.9	Číslo daňového poplatníka ⁽¹³⁾ :	
	Kód daňového obvodu:	
2.10	Číslo poistenia ⁽²⁾ ⁽¹⁴⁾ :	

(*) Článok 90 nariadenia (EHS) č. 574/72 sa neuplatňuje v Holandsku.

3. Štátna príslušnosť ⁽¹⁵⁾ ⁽¹⁶⁾:

4. Údaje o narodení ⁽¹⁷⁾

4.1 Dátum narodenia ⁽¹⁷⁾:

4.2 Miesto narodenia ⁽¹⁸⁾:

4.3 Kraj, okres ⁽¹⁹⁾:

4.4 Štát ⁽²⁰⁾:

5. Adresa a údaje o banke

5.1 Adresa ⁽³⁾ ⁽²¹⁾ ⁽²²⁾:

5.2 Údaje o banke alebo adresa priamej platby:

Meno, pod ktorým je poberateľ vedený v banke:

Názov banky:

Adresa banky:

Identifikačný kód banky (BIC/SWIFT):

Medzinárodné číslo bankového účtu (IBAN):

6.

6.1 Číslo poistenia v registrujúcej inštitúcii:

6.2 Referenčné číslo spisu v prešetrjúcej inštitúcii:

7.

- | | | | |
|-----|--|---|--|
| 7.1 | <input type="checkbox"/> Poistenec naďalej vykonáva platené zamestnanie | <input type="checkbox"/> ako zamestnanec | <input type="checkbox"/> ako samostatne zárobkovo činná osoba |
| | | <input type="checkbox"/> ako štátny zamestnanec ^(22a) | |
| | | <input type="checkbox"/> s úhradou povinného dôchodkového poistenia ⁽²³⁾ | |
| 7.2 | <input type="checkbox"/> Poistenec prestal vykonávať platené zamestnanie | <input type="checkbox"/> ako zamestnanec | <input type="checkbox"/> ako samostatne zárobkovo činná osoba |
| | | <input type="checkbox"/> ako štátny zamestnanec ^(22a) | od: |
| 7.3 | <input type="checkbox"/> Poistenec má odísť do dôchodku z plateného zamestnania | <input type="checkbox"/> ako zamestnanec | <input type="checkbox"/> ako samostatne zárobkovo činná osoba |
| | | <input type="checkbox"/> ako štátny zamestnanec ^(22a) | k: |
| 7.4 | <input type="checkbox"/> Poistenec má vykonávať platené zamestnanie ⁽²⁴⁾ | <input type="checkbox"/> ako zamestnanec | <input type="checkbox"/> ako samostatne zárobkovo činná osoba (uvedte charakter činnosti): |
| | | <input type="checkbox"/> ako štátny zamestnanec ^(22a) | |
| 7.5 | Výška <input type="checkbox"/> platu | <input type="checkbox"/> príjmu z vykonávania povolania | <input type="checkbox"/> iného príjmu |
| | ⁽²⁵⁾ | | |
| 7.6 | Charakter iného príjmu: | | |
| 7.7 | <input type="checkbox"/> Žiadateľ vyhlasuje, že nemá žiadny príjem ⁽²⁶⁾ . | | |

8.

	požiadal o tieto dávky:	poberá tieto dávky:
8.1 Poistenec		
8.2 Nepretržitá výplata mzdy alebo platu v období práceneschopnosti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.3 Peňažné dávky nemocenského poistenia počas pracovnej neschopnosti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.4 Príspevky na rehabilitáciu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.5 Invalidný dôchodok ⁽²⁷⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.6 Starobný dôchodok ⁽²⁷⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.7 Pozostalostný dôchodok ⁽²⁷⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.8 Úrazové dávky za pracovný úraz alebo chorobu z povolania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.9 Dávka dôchodkového charakteru, splatná podľa povinného poistenia motorového vozidla (odškodnenie za dopravnú nehodu) ⁽²⁸⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.10 Dávky v nezamestnanosti alebo dávky pri predčasnom odchode do dôchodku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.11 Rodinná dávka ⁽²⁹⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.12 Refundácia príspevkov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.13 Prevod príspevkov ⁽³⁰⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.14 Iné dávky (spresnite)	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie
8.15 Inštitúcie zodpovedné za výplatu dávok uvedených v bodoch 8.3 až 8.11		

[názov, adresa ⁽³⁾ číslo dávky]:

8

8

8

8

8.16 Doplnkové informácie o dávkach uvedených v bodoch 8.3 až 8.10

Referencia na dávky v bode:	Referenčné číslo spisu:	Obdobie alebo dátum výplaty:	Výška:
8	<input type="checkbox"/> denná <input type="checkbox"/> týždenná <input type="checkbox"/> mesačná <input type="checkbox"/> ročná <input type="checkbox"/> denná <input type="checkbox"/> týždenná <input type="checkbox"/> mesačná <input type="checkbox"/> ročná <input type="checkbox"/> denná <input type="checkbox"/> týždenná <input type="checkbox"/> mesačná <input type="checkbox"/> ročná <input type="checkbox"/> denná <input type="checkbox"/> týždenná <input type="checkbox"/> mesačná <input type="checkbox"/> ročná
8	<input type="checkbox"/> denná <input type="checkbox"/> týždenná <input type="checkbox"/> mesačná <input type="checkbox"/> ročná <input type="checkbox"/> denná <input type="checkbox"/> týždenná <input type="checkbox"/> mesačná <input type="checkbox"/> ročná <input type="checkbox"/> denná <input type="checkbox"/> týždenná <input type="checkbox"/> mesačná <input type="checkbox"/> ročná <input type="checkbox"/> denná <input type="checkbox"/> týždenná <input type="checkbox"/> mesačná <input type="checkbox"/> ročná
8	<input type="checkbox"/> denná <input type="checkbox"/> týždenná <input type="checkbox"/> mesačná <input type="checkbox"/> ročná <input type="checkbox"/> denná <input type="checkbox"/> týždenná <input type="checkbox"/> mesačná <input type="checkbox"/> ročná <input type="checkbox"/> denná <input type="checkbox"/> týždenná <input type="checkbox"/> mesačná <input type="checkbox"/> ročná <input type="checkbox"/> denná <input type="checkbox"/> týždenná <input type="checkbox"/> mesačná <input type="checkbox"/> ročná
8	<input type="checkbox"/> denná <input type="checkbox"/> týždenná <input type="checkbox"/> mesačná <input type="checkbox"/> ročná <input type="checkbox"/> denná <input type="checkbox"/> týždenná <input type="checkbox"/> mesačná <input type="checkbox"/> ročná <input type="checkbox"/> denná <input type="checkbox"/> týždenná <input type="checkbox"/> mesačná <input type="checkbox"/> ročná <input type="checkbox"/> denná <input type="checkbox"/> týždenná <input type="checkbox"/> mesačná <input type="checkbox"/> ročná

8.17 Za preddavok požadovaného dôchodku sa považujú:

- dávky nemocenského poistenia za pracovnú neschopnosť.
- dávky v nezamestnanosti.
-

8.18 Poistenec má nárok na vecné nemocenské dávky podľa právnych predpisov, ktoré uplatňuje prešetrujúca inštitúcia?

- Áno Nie Zatiaľ sa nerozhodlo

8.19 Dávka uvedená v bode 8.6 alebo 8.7 sa zakladá ⁽³¹⁾:

- na vlastných obdobiach poistenia žiadateľa: pozri formulár E 205.
- na obdobiach poistenia, dosiahnutých [bývalým(-ou)] manželom(-kou): pozri formulár E 205.

9. Doplnkové informácie na uplatňovanie ustanovení o prekryvaní dávok

9.1 Keď príslušná inštitúcia alebo inštitúcie priznajú dávky rovnakého druhu, dôchodok vypočítaný prešetrujúcou inštitúciou môže byť znížený?

- Áno Nie Zatiaľ sa nerozhodlo

9.2 Dôchodok vypočítaný prešetrujúcou inštitúciou môže byť znížený

- Áno Nie Zatiaľ sa nerozhodlo

— pretože sa zohľadňuje jedna alebo niekoľko dávok uvedených v bode 8?

8 8 8 8

— z dôvodu príjmu iného, ako sú dávky uvedené v bode 8?

- príjem zo zamestnania (samostatnej zárobkovej činnosti)
- iný príjem ⁽³²⁾:

9.3 Od príslušnej inštitúcie sa žiada spresnenie časti dôchodku, ktorá vyplýva z platby dobrovoľných príspevkov (bod 6.7 vo formulári E 210)?

- Áno Nie

9.4 Základom pre dávku splatnú prešetrujúcou inštitúciou sú (čiastočne alebo úplne) dobrovoľné príspevky?

- Áno Nie

10. Informáciu treba poskytnúť, ak sa má formulár zaslať dánskej (10.1, 10.2 a 10.3), nemeckej, gréckej, španielskej, rakúskej, poľskej (10.1 a 10.2), francúzskej (10.1, 10.2 a 10.4), islandskej, slovinskej (10.2 a 10.3), portugalskej, českej, fínskej a nórskej (10.2) inštitúcii.

- 10.1 Žiadateľ ⁽³³⁾ vyhlasuje, že je práceneschopný (pozri priloženú lekársku správu).
- vyhlasuje, že je úplne neschopný plniť si pracovné povinnosti a terajšia invalidita sa vzťahuje na vykonané pracovné povinnosti (pozri priloženú lekársku správu) ^(33a).
- vyhlasuje, že nie je práceneschopný.
- 10.2 Žiadateľ ⁽³³⁾ ⁽³⁴⁾ vyhlasuje, že na vykonávanie jednej z bežných každodenných činností potrebuje sústavnú pomoc tretej osoby (pozri priloženú lekársku správu).
- vyhlasuje, že na vykonávanie žiadnej z bežných každodenných činností nepotrebuje sústavnú pomoc tretej osoby.
- vyhlasuje, že jeho funkčná kapacita sa znížila z dôvodu choroby alebo zranenia, v dôsledku čoho nie je schopný vykonávať bežné každodenné činnosti bez pomoci alebo že choroba alebo zranenie mu spôsobujú dodatočnú dlhodobú finančnú záťaž ⁽²⁸⁾.
- 10.3 Žiadateľ ⁽³³⁾ vyhlasuje, že nemá dostatočné prostriedky na živobytie.

10.4 Prešetrujúca inštitúcia prizná zvýšenie dávok, ak žiadateľ nie je schopný vykonávať bežné každodenné činnosti bez cudzej pomoci?

Áno Nie Zatiaľ sa nerozhodlo

— Okrem dávky uvedenej v bode 8... dostane žiadateľ aj doplnkovú dávku, ak nie je schopný vykonávať bežné každodenné činnosti?

— Doplnková dávka môže byť znížená, ak iná príslušná inštitúcia prizná podobnú dávku?

Áno Nie Zatiaľ sa nerozhodlo

B. Informácie o rodinných príslušníkoch poistenca ⁽⁴⁾

11. Manžel(-ka) Druh(-žka) ⁽¹²⁾ ⁽³⁵⁾

11.1 Priezvisko ⁽⁵⁾:

.....

11.2 Mená ⁽⁶⁾:

Predchádzajúce mená ⁽⁷⁾:

.....

11.3 Dátum narodenia:

Miesto narodenia ⁽¹⁸⁾:

11.4 Štátna príslušnosť ⁽¹⁵⁾ ⁽¹⁶⁾:

11.5 Adresa ⁽³⁾:

.....

11.6 Číslo poistenia ⁽²⁾ ⁽¹⁴⁾:

11.7 Dátum uzavretia manželstva (začiatku spolužitia):

Žije poistenec v rovnakej domácnosti ako manžel(-ka) alebo druh(-žka)?

Áno, od:

Nie, už nie, od:

11.8 Manžel(-ka) / druh(-žka) vykonáva nevykonáva platené zamestnanie

11.9 V prípade kladnej odpovede uveďte výšku

týždenných príjmov ⁽³⁶⁾: ročných príjmov ⁽³⁷⁾:

11.10 Manžel(-ka) / druh(-žka) vo veku 60 až 65 rokov sa vyhlasuje za

práceschopného(-ú) práceneschopného(-ú) ⁽³³⁾

11.11 Manžel(-ka) / druh(-žka)

podal(-a) žiadosť o dôchodok podľa systému pre zamestnancov.

poberá dôchodok zo systému pre samostatne zárobkovo činné osoby.

všetky osoby s bydliskom.

štátnych zamestnancov ^(37a).

nepoberá dôchodok.

Kde je to vhodné, uveďte:

11.12 Druh dôchodku ⁽³⁸⁾:

11.13 Číslo dôchodku ⁽¹⁶⁾:

11.14 Inštitúcia zodpovedná za vyplácanie:

.....

11.15 Výška mesačná štvrtročná ročná týždenná

11.16 Manžel(-ka) / druh(-žka) poberá nepoberá iné dávky ⁽³⁹⁾
 v nezamestnanosti nemocenské invalidné iné

11.17 Dátum začiatku vyplácania:

11.18 Výška mesačná štvrtročná ročná týždenná

11.19 Iné známe zdroje príjmu: Druh:
 Výška ⁽⁴⁰⁾:

11.20 Dávka uvedená v bode 11.11 sa zakladá ⁽³¹⁾:
 na vlastných obdobiach poistenia žiadateľa: pozri formulár E 205.
 na obdobiach poistenia, dosiahnutých [bývalým(-ou)] manželom(-kou): pozri formulár E 205.

12. Deti ⁽¹⁶⁾

12.1	Priezvisko ⁽⁵⁾ :	Mená:	Číslo poistenia:	Pohlavie (M/F):	Miesto a dátum narodenia, uzavretia manželstva alebo úmrtia ⁽⁴¹⁾ :	Príbuzenský vzťah (t. j. vlastné dieťa, osvojené dieťa, dieťa v pestúnskej starostlivosti):
1.
2.
3.
4.

12.2 Inštitúciou príslušnou na poskytnutie dávok v súlade s článkom 77 nariadenia (EHS) č. 1408/71 je:
 prešetrujúca inštitúcia
 inštitúcia určená takto:

12.3 Prešetrujúca inštitúcia,
 pre deti uvedené v riadkoch č. v bode 12.1, poskytuje dávky až do vrátane výška nárastu dôchodku a rodinné prídavky na každé dieťa ⁽⁴²⁾:

 neposkytuje dávky na deti uvedené v riadkoch č. v bode 12.1 ⁽⁴³⁾.
 zatiaľ neprijala rozhodnutie o nároku na dávky.

12.4 Adresa ⁽³⁾ ⁽⁴⁴⁾:

12.5 Poznámky ⁽⁴⁵⁾ ⁽⁴⁶⁾ ⁽⁴⁹⁾:

C. Rôzne informácie

13. Dátum podania tejto žiadosti:
- Dátum, ktorý si žiadateľ zvolil ako začiatok vyplácania dôchodku: v štáte [referenčná tabuľka v hornej časti oddielu 1]:
.....
- Dátum, od ktorého je dôchodok splatný v štáte prešetrujúcej inštitúcie:

Žiadateľ požiadal o výplatu ⁽⁴⁷⁾

- priamo v štáte bydliska.
- svojmu zástupcovi v štáte pôvodu.

Doplnkové informácie na účely finských inštitúcií:

- žiadateľ si želá dostať rozhodnutie vo fínčine vo švédčine

14. Žiadateľ požiadal nepožiadala
- o odklad výpočtu starobného dôchodku, na ktorý by mal nárok.
- Kde je to vhodné, uveďte štát a dátum zvolený na vyplácanie dôchodku:
-

15. Prešetrujúca inštitúcia vypláca nevypláca
- dávky dočasne podľa článku 45 ods. 1 nariadenia (EHS) č. 574/72.
- 15.1 Ak nie, od príslušných inštitúcií sa žiada, aby overili možnosť dočasnej výplaty dávok podľa článku 45 ods. 2 nariadenia (EHS) č. 574/72.

16. Sú dôvody Nie sú dôvody
- robiť zrážky na účely kompenzácie preplatku v súlade s článkom 111 nariadenia (EHS) č. 574/72.

- 16.1 Nedoplatky na dôchodku
- sa môžu sa nemôžu
- vyplatiť priamo poberateľovi.

17.

- 17.1 Príkladá sa formulár E 205 E 207 ⁽⁴⁸⁾ E 213 alebo všetka
lekárska dokumentácia,
ktorá je k dispozícii

- 17.2 Zašlite nám formulár E 205 E 210 rozhodnutie nedoplatky
- E 213

Poznámky:

.....

.....

18. Prešetrujúca inštitúcia

18.1 Názov:

.....

18.2 Adresa ⁽³⁾:

.....

18.3 Pečiatka

18.4 Dátum:

18.5 Podpis:
.....

POKYNY

**Tento formulár vyplňte tlačným písmom alebo na písacom stroji a píšete len na vybodkované riadky.
Formulár pozostáva z 10 strán, z ktorých sa žiadna nemôže vynechať ani vtedy, keď neobsahuje žiadne relevantné informácie.**

POZNÁMKY

- (¹) Symbol štátu inštitúcie, ktorá vyplní formulár: BE = Belgicko; CZ = Česká republika; DK = Dánsko; DE = Nemecko; EE = Estónsko; GR = Grécko; ES = Španielsko; FR = Francúzsko; IE = Írsko; IT = Taliansko; CY = Cyprus; LV = Lotyšsko; LT = Litva; LU = Luxembursko; HU = Maďarsko; MT = Malta; NL = Holandsko; AT = Rakúsko; PL = Poľsko; PT = Portugalsko; SI = Slovinsko; SK = Slovensko; FI = Fínsko; SE = Švédsko; UK = Spojené kráľovstvo; IS = Island; LI = Lichtenštajnsko; NO = Nórsko; CH = Švajčiarsko.
- (²) Ak sa formulár zasiela českej inštitúcii, uveďte rodné číslo; ak sa zasiela cyperskej inštitúcii a ak ide o cyperského štátneho príslušníka, uveďte cyperské identifikačné číslo, a ak nejde o cyperského štátneho príslušníka, uveďte číslo osvedčenia registrácie cudzincov (ARC); pre dánsku inštitúciu uveďte číslo CPR; pre fínsku inštitúciu uveďte číslo v zozname obyvateľstva; pre švédsku inštitúciu uveďte osobné číslo (personnummer); pre islandskú inštitúciu uveďte osobné identifikačné číslo (kennitala); pre lichtenštajnskú inštitúciu uveďte poisťné číslo AHV; pre litovskú inštitúciu uveďte číslo preukazu totožnosti alebo, ak nejde o maltského štátneho príslušníka, uveďte číslo maltského sociálneho zabezpečenia; pre nórsku inštitúciu uveďte osobné identifikačné číslo (fødselsnummer); pre belgickú inštitúciu uveďte číslo národného sociálneho zabezpečenia (NISS); pre nemeckú inštitúciu všeobecného systému dôchodkového poistenia uveďte číslo poistenia (VSNR) a pre inštitúciu systému sociálneho zabezpečenia pre štátnych zamestnancov uveďte osobné identifikačné číslo (PRS-Kenn-Nr.); pre rakúsku inštitúciu uveďte číslo rakúskeho poistenia (VSNR); pre poľskú inštitúciu uveďte evidenčné číslo dôchodkového spisu osoby, ktorá podala žiadosť alebo si uplatňuje právo na dôchodok z poľského systému sociálneho zabezpečenia; ak ide o osobu, ktorá si dôchodok v Poľsku uplatňuje po prvý raz, uveďte číslo PESEL a NIP alebo NKP (číslo NKP uveďte, ak sa na príslušnú osobu vzťahuje sociálne poistenie pre roľníkov), ak takéto číslo nie je, uveďte sériu a číslo preukazu totožnosti alebo pasu; pre portugalskú inštitúciu uveďte aj evidenčné číslo vo všeobecnom systéme poistenia, a ak bola príslušná osoba poistená v systéme sociálneho zabezpečenia pre portugalských štátnych zamestnancov; pre slovenskú inštitúciu uveďte rodné číslo; pre slovinskú inštitúciu uveďte evidenčné číslo spisu, ak je známe, a ak je toto číslo známe, číslo uvedené v poznámke 16 sa vynechá; pre švajčiarsku inštitúciu uveďte číslo poistenia AVS/AI (AHV/IV).
- (³) Ulica, číslo, poštové smerovacie číslo, mesto, štát, telefónne číslo.
- (⁴) Na účely nórskej inštitúcie vyplňte aj formulár 202 doplnkovú stranu č. 3. Na účely švajčiarskej inštitúcie vyplňte aj formulár E 202 doplnkovú stranu č. 4. Na účely poľskej inštitúcie vyplňte aj formulár E 202 doplnkovú stranu č. 5; v prípade Poľska sa výraz „poistenec“ vzťahuje aj na osoby, ktoré patria do osobitných systémov. Na účely českých inštitúcií vyplňte aj formulár E 202 doplnkovú stranu č. 6. Na účely litovských inštitúcií nevyplňajte časť B formulára, ale vyplňte formulár E 202 doplnkovú stranu 7. Na účely lotyšských inštitúcií nevyplňajte časť B formulára E 202, ale vyplňte formulár E 202 doplnkovú stranu č. 9.
- (⁵) — Ako priezvisko uveďte zvyčajne používané priezvisko alebo priezvisko nadobudnuté manželstvom.
— Rodné priezvisko sa musí vždy uviesť; ak je totožné s aktuálnym priezviskom, uveďte IDEM.
— Výrazy ako „zvaný ...“ alebo „alias ...“ a všetky súčasti priezvisk musia byť napísané v plnom znení a v poradí, v akom sú uvedené v rodnom liste.
— Ak formulár vyplní holandská inštitúcia, v prípadoch, keď poistenec alebo oprávnený žiadateľ je vydatá žena alebo predtým vydatá žena, ako aktuálne priezvisko uveďte priezvisko terajšieho alebo predchádzajúceho manžela a ako rodné priezvisko uveďte priezvisko zaslobodna.
— V prípade španielskych štátnych príslušníkov uveďte obidve rodné mená.
— V prípade portugalských štátnych príslušníkov uveďte všetky mená (mená, priezvisko, rodné priezvisko) v poradí podľa občianskeho stavu, v akom sú uvedené v preukaze totožnosti alebo v pase.
- (⁶) Uveďte všetky mená v poradí, v akom sú uvedené v rodnom liste.
- (⁷) Uviesť najmä v prípade osvojenia alebo, ak žiadateľ v súčasnosti používa iné mená; výrazy ako „zvaný ...“ alebo „alias ...“ a všetky súčasti priezvisk musia byť napísané v plnom znení a v poradí, v akom sú uvedené v rodnom liste.
- (⁸) Uveďte M pre mužské a F pre ženské.
- (⁹) Táto informácia sa vyžaduje, keď je pracovníkom španielsky štátny príslušník alebo keď sa má formulár zaslať francúzskej, maďarskej, gréckej alebo poľskej inštitúcii bez ohľadu na štátnu príslušnosť pracovníka.
- (¹⁰) Vyplňte, pokiaľ je to možné, ak sa formulár zasiela nemeckej, belgickej, francúzskej, maďarskej, talianskej, luxemburskej, holandskej, poľskej, rakúskej, lichtenštajnskej, fínskej alebo nórskej inštitúcii. Ak zasielajúca inštitúcia nemá túto informáciu k dispozícii, príslušná inštitúcia by mala kontaktovať priamo dotknutú osobu.
- (¹¹) Na účely belgickej, maďarskej, poľskej, lichtenštajnskej a fínskej inštitúcie a inštitúcie Spojeného kráľovstva uveďte aj dátum v príslušnej tabuľke.
- (¹²) Na účely holandskej, fínskej, maďarskej, islandskej a nórskej inštitúcie sa táto informácia zakladá na vyhlásení dotknutej osoby. Podľa holandského všeobecného zákona o dôchodkovom poistení sa za zosobášené alebo za manžela(-ku) považujú aj tieto osoby: osoby, ktoré manželstvo neuzavreli, a sú rovnakého alebo opačného pohlavia, žijú trvalo v spoločnej domácnosti. Pojem „spoločná domácnosť“ znamená, že dve osoby, ktoré neuzavreli manželstvo, spoločne prispievajú na náklady domácnosti, pričom každá z nich prispieva na náklady na domácnosť alebo iným spôsobom si navzájom zabezpečujú výživu. Podľa fínskych právnych predpisov sa strany registrovaného partnerstva rovnakého pohlavia považujú za zosobášené.
- (¹³) Vyplní sa, len ak sa formulár má zaslať portugalskej alebo slovinskej inštitúcii.
- (¹⁴) Na účely holandských inštitúcií uveďte číslo Sofí, ak je známe. Na účely belgických inštitúcií uveďte číslo národného sociálneho zabezpečenia (NISS).

- (15) Kde je to vhodné, uveďte dátum nadobudnutia štátneho občianstva.
- (16) Na účely španielskych inštitúcií a v prípade štátnych príslušníkov Španielska uveďte číslo ich preukazu totožnosti DNI (Documento Nacional de Identidad) alebo N.I.E.(Número de Identificación de Extranjeros), ak ide o cudzincov, v oboch prípadoch, ak existuje, aj keď je preukaz totožnosti už neplatný. Ak také číslo neexistuje, uveďte „Žiadne“. Na účely maltských inštitúcií a ak ide o maltských štátnych príslušníkov, uveďte číslo ich preukazu totožnosti, a ak nejde o maltského štátneho príslušníka, uveďte číslo maltského sociálneho zabezpečenia. V prípade slovinských štátnych príslušníkov uveďte osobné identifikačné číslo – EMŠO.
- (17) Deň a mesiac majú byť uvedené dvoma číslicami a rok štyrmi číslicami (príklad: 1. august 1921 = 01. 08. 1921).
- (18) Pri francúzskych mestách, v ktorých je viacero mestských častí, uveďte aj číslo mestskej časti (príklad: Paríž 14). Ak ide o portugalské okresy, uveďte aj farnosť a miestny úrad. V prípade holandských miest uveďte aj názov obce.
- (19) Tieto informácie povinne uvádzajú poistenci so španielskou, francúzskou alebo talianskou štátnou príslušnosťou. Tu je potrebné uviesť oblasť alebo okres, v ktorom sa nachádza miesto narodenia (príklad: v prípade Francúzska, ak je miestom narodenia Lille, ako okres narodenia sa uvedie „Nord“ spolu s oblastným kódom, ak je poistencovi známy, v tomto prípade: 59. Úplný záznam teda je: „Nord 59“.) V prípade osôb narodených v Španielsku uveďte len provinciu.
- (20) Symbol štátu, v ktorom sa poistenec narodil, podľa kódu ISO 3166-1.
- (21) Ak sa formulár zasiela nemeckej, poľskej, rakúskej, lichtenštajnskej, fínskej alebo švajčiarskej inštitúcii, uveďte — v prípade potreby — adresu právneho zástupcu (právny poradca, opatrovník, poručník...) v poličku nižšie.
Adresa (3):
- (22) Ak sa formulár zasiela dánskej, fínskej, islandskej, lotyšskej poľskej alebo nórskej inštitúcii, uveďte poslednú adresu žiadateľa v príslušnom štáte v poličku nižšie.
Adresa (3):
- (22a) V prípade Poľska sa výraz „štátny zamestnanec“ vzťahuje na osoby, ktoré patria do osobitných systémov.
- (23) Na účely španielskych a slovinských inštitúcií.
- (24) Vyplňte, ak sa formulár zasiela belgickej, nemeckej, maďarskej, španielskej, írskej, luxemburskej, poľskej, portugalskej, slovenskej, rakúskej alebo nórskej inštitúcii.
- (25) Vyplňte, ak sa formulár zasiela belgickej, českej, dánskej, francúzskej, talianskej, luxemburskej, rakúskej, islandskej alebo nórskej inštitúcii (ročná výška) alebo gréckej, poľskej alebo portugalskej inštitúcii (mesačná výška). Ak sa formulár zasiela talianskej inštitúcii, uveďte všetky príjmy okrem týchto: obydlie žiadateľa, rodinné dávky, peňažné dávky za pracovný úraz alebo chorobu z povolania, dávky, ktoré majú výlučne charakter sociálnej pomoci.
- (26) Vyplňte, ak sa formulár zasiela talianskej alebo gréckej inštitúcii. V Taliansku sa nepovažujú za príjem tieto zdroje: obydlie žiadateľa, rodinné dávky, peňažné dávky za pracovný úraz alebo choroby z povolania, alebo dávky, ktoré majú výlučne charakter sociálnej pomoci.
- (27) Na účely lichtenštajnských inštitúcií uveďte aj to, či poistenec požiadal o alebo poberal dôchodok v rámci zamestnaneckého systému ako peňažnú kompenzáciu. Na účely maltských inštitúcií uveďte, či poistenec požiadal o zamestnanecký dôchodok alebo pobera zamestnanecký dôchodok od bývalého zamestnávateľa. Výška dôchodku by mala byť rovnaká ako pri pôvodnom priznaní dôchodku. Uveďte podrobnosti v bode 8.16.
- (28) Na účely fínskych inštitúcií.
- (29) Vyplňte, ak sa formulár zasiela talianskej inštitúcii.
- (30) Na účely lichtenštajnských inštitúcií.
- (31) Vyplniť pre lotyšské a holandské inštitúcie.
- (32) Uveďte druh príjmu, ktorý prešetrujúca inštitúcia zohľadnila pri uplatňovaní svojich pravidiel proti prekryvaniu.
- (33) Grécke, španielske, francúzske, rakúske a poľské inštitúcie si môžu následne vyžiadať formulár E 213.
- (33a) Na účely poľských inštitúcií v prípade starobného dôchodku požadovaného v rámci osobitného systému.
- (34) Na účely portugalských inštitúcií vyplňte aj formulár E 202 doplnkovú stranu č. 2.
- (35) Pre holandské inštitúcie treba zároveň predložiť formulár E 205 pre [bývalého(-ú)] manžela(-ku) / druha(-žku).
- (36) Vyplňte aj v prípade, ak sa formulár zasiela írskej a rakúskej inštitúcii alebo inštitúcii Spojeného kráľovstva.
- (37) Vyplňte, ak sa formulár zasiela belgickej, dánskej, španielskej, francúzskej, talianskej, luxemburskej, holandskej, rakúskej, islandskej alebo nórskej inštitúcii. Na účely holandských inštitúcií priložte aj dôkaz.
- (37a) V prípade Poľska sa výraz „dôchodok podľa systému pre štátnych zamestnancov“ vzťahuje na dávky podľa osobitných systémov.
- (38) Pre španielske, francúzske, rakúske alebo lichtenštajnské inštitúcie uveďte charakter rizika (invalidita, staroba) a druh nároku (priamy alebo nepriamy).

- (39) Vyplňte, ak sa formulár zasiela belgickej, dánskej, španielskej, francúzskej, írskej, talianskej, holandskej, rakúskej, islandskej a nórskej inštitúcii alebo inštitúcii Spojeného kráľovstva.
- (40) Vyplňte, ak sa formulár zasiela dánskej, španielskej, holandskej, rakúskej, islandskej alebo nórskej inštitúcii (ročná výška), francúzskej inštitúcii (štvrtročná výška) alebo talianskej inštitúcii (mesačná výška).
- (41) Uveďte pomocou týchto symbolov dátum, na ktorý sa odvolávate: * narodenia, °° uzavretia manželstva, † úmrtia.
- (42) Uveďte podrobnosti o sadzbách od dátumu priznania dôchodku a o akejkoľvek nasledujúcej zmene sadzby.
- (43) Vyplňte formulár E 202 doplnkovú stranu č. 1, ak sa formulár zasiela talianskej alebo nórskej inštitúcii. Doplnkové informácie sa uvádzajú aj na doplnkovej strane č. 1, ak príslušná inštitúcia o ne osobitne požiadala.
- (44) Uveďte spoločnú adresu. Ak niektoré z detí býva na inej adrese, uveďte to v tabuľke nižšie.
Priezvisko a mená:
Adresa (3):
- (45) Na účely španielskych inštitúcii uveďte, či deti finančne závisia od poistenca a či je niektoré z detí zdravotne postihnuté. V druhom prípade uveďte, či dieťa poberá invalidný dôchodok na základe vlastného práva.
- (46) Uveďte, či je dieťa ženaté (vydaté), invalidné, zomrelo (dátum úmrtia), či je v učňovskom pomere alebo študuje. Na účely lichtenštajnskej alebo švajčiarskej inštitúcie treba pre každé dieťa, ktoré študuje alebo je v učňovskom pomere a má od 18 do 25 rokov, priložiť kópiu výučného listu alebo potvrdenie z odborného učilišťa. Na účely cyperských inštitúcii treba pre každé dieťa, ktoré študuje, priložiť kópiu potvrdenia o dennom štúdiu – v prípade ženy od 16 do 23 rokov a v prípade muža od 16 do 25 rokov.
- (47) Vyplňte, ak sa formulár zasiela talianskej alebo gréckej inštitúcii.
- (48) Ak sa má formulár E 202 zaslať lichtenštajnskej inštitúcii, priložte formulár(-e) E 207 pre poistenca a – podľa potreby – pre [súčasného(-ú) a bývalého(-ú)] manžela(-ku) poistenca.
- (49) Na účely maďarských inštitúcii overte, či žiadateľ – mladší ako 62 rokov – vychovával deti uvedené v bode 12.1 aspoň 10 rokov vo vlastnej domácnosti.

**BOD 12 „DETI“
DOPLNKOVÉ INFORMÁCIE**

(údaje o každom dieťati uvedte na osobitnej strane)

1. Dieťa uvedené v riadku č. v bode 12.1

vykonáva platené zamestnanie nevykonáva platené zamestnanie

1.1 Ak je odpoveď kladná, uveďte:
druh povolania (zamestnanec alebo samostatne zárobkovo činná osoba):

výšku príjmu (1) za: týždeň mesiac rok

2. Dieťa uvedené v riadku č. v bode 12.1

má iné zdroje príjmu nemá iné zdroje príjmu

2.1 Ak je odpoveď kladná, uveďte:
charakter príjmu:

dávky sociálneho zabezpečenia:
výška za: týždeň mesiac rok

iný príjem (2):
výška za: týždeň mesiac rok

3. Vo vzťahu k dieťaťu uvedenému v riadku č. v bode 12.1 táto osoba:

(priezvisko, meno):

(adresa):

.....

má nárok na rodinné dávky alebo prídavky z dôvodu, že vykonáva zárobkovú činnosť
[článok 79 ods. 3 nariadenia (EHS) č. 1408/71]

výška:

Začiatok od:

3.1 Za výplatu týchto rodinných dávok alebo prídavkov sú zodpovedné tieto inštitúcie:

(názov):

(adresa):

.....

(názov):

(adresa):

.....

4. Dieťa uvedené v riadku č. v bode 12.1 je práceneschopné. Formulár E 404 je priložený.

(1) Treba uviesť všetky príjmy okrem odstupného, rodinných dávok, nedoplatkov na mzde, životných rent za pracovné úrazy alebo chorobu z povolania, vojnových dôchodkov, dôchodkov za zdravotné postihnutie spôsobené počas vykonávania vojenskej služby, príspevkov na ošetrovateľskú službu a príspevkov na cestovné náklady.

(2) Iný príjem znamená príjem z nehnuteľných majetkov alebo z kapitálu (bankové alebo poštové vklady alebo bežné účty, štátne dlhopisy, investičné fondy, akcie, cenné papiere atď.).

BOD 10.2
DOPLNKOVÉ INFORMÁCIE NA ÚČELY PORTUGALSKÝCH INŠTITÚCIÍ

Vyplniť v prípade, ak žiadateľ vyhlásil, že na vykonávanie bežných činností každodenného života je odkázaný na pomoc inej osoby.

1.	Údaje o osobe poskytujúcej pomoc
1.1	Priezvisko:
	Mená:
1.2	Adresa (ulica, číslo, poštové smerovacie číslo, mesto, štát):

2.	Informácie poskytnuté prešetrojúcou inštitúciou
2.1	<input type="checkbox"/> Potvrdzujeme, že uvedená osoba je osobou, ktorá pomáha žiadateľovi vykonávať bežné činnosti každodenného života (osobná hygiena, podávanie stravy, pohyb atď.).
2.2	<input type="checkbox"/> Pomoc poskytovaná uvedenou osobou nebola potvrdená.

3. Vyvolala potrebu pomoci tretia osoba?

Áno Nie

4. Poberá žiadateľ príspevok na poskytovanie pomoci treťou osobou alebo podobnú dávku?

Áno Nie

4.1 Názov a adresa inštitúcie, ktorá vypláca dávku:

.....

4.2 Mesačná výška:

.....

DOPLNKOVÉ INFORMÁCIE NA ÚČELY NÓRSKÝCH INŠTITÚCIÍ

1.	Žiadateľ	požiadal o	poberá
	základnú dávku, ktorá pokrýva mimoriadne výdavky spôsobené trvalým ochorením.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	dávku na opatrovanie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.	Manžel(-ka)
	<input type="checkbox"/> požiadal(-a) o dôchodok ako nepracujúca osoba.
	<input type="checkbox"/> poberá dôchodok ako nepracujúca osoba.
	<input type="checkbox"/> nepoberá dôchodok ako nepracujúca osoba.

3.	Deti
	Vyživuje žiadateľ všetky deti? <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie
	Ak nie, uveďte meno(-á) dieťaťa (detí) a výšku príjmu dieťaťa za rok:

	Ak rodičia žijú v manželskom zväzku:
	žijú všetky deti s obidvoma rodičmi? <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie
	Ak nie, uveďte, ktoré dieťa (deti) s rodičmi nežije(-ú):

	Ak rodičia nežijú v manželskom zväzku:
	žijú všetky deti s obidvoma rodičmi? <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie
	Ak áno, uveďte informácie o druhom rodičovi:
	Priezvisko:
	Dátum narodenia:
	Ročný príjem (všetky druhy, spresnite):.....
	Meno(-á) dieťaťa (detí), ak sa to netýka všetkých detí:

4.	Druh (družka)
	Bol/a žiadateľ/ka predtým ženatý/vydatá za druha(-žku), s ktorým(-ou) žije?
	<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie
	Má alebo mal/a žiadateľ/ka deti s druhom(-žkou), s ktorým(-ou) žije?
	<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie

DOPLNKOVÉ INFORMÁCIE NA ÚČELY ŠVAJČIARSKYCH INŠTITÚCIÍ

1. Údaje o poistencovi

Priezvisko (bod 2.1):

Mená (bod 2.3):

Dátum narodenia (bod 4.1):

2. Ak je poistenec švajčiarskym občanom, uveďte miesto pôvodu:
a dátum získania švajčiarskeho občianstva:

3. Údaje o bydlisku poistenca vo Švajčiarsku

Miesto:	od (mesiac/rok):	do (mesiac/rok):	Druh povolenia na pobyt:
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Priložte kópie potvrdení o bydlisku a povolení na pobyt.

4. Vyplňte v prípade, ak poistenec má alebo mal manželského partnera

	Prvé manželstvo:	Druhé manželstvo:	Tretie manželstvo:
4.1 Manželstvo uzavreté dňa:
4.2 Zrušené rozvodom dňa:
4.3 Údaje o manželskom partnerovi, bývalom alebo zosnulom manželskom partnerovi:			
Priezvisko a mená:
Rodné priezvisko:
Dátum narodenia:
Dátum úmrtia:

5. Údaje o bydlisku manželského partnera, bývalého(-ých) manželského(-ých) partnera(-ov) alebo zosnulého(-ých) manželského(-ých) partnera(-ov) vo Švajčiarsku počas manželstva

Priezvisko a mená:	Bydlisko:	od (mesiac/rok):	do (mesiac/rok):	Druh povolenia na pobyt:
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Priložte kópie potvrdení o bydlisku a povolení na pobyt.

E 202 doplnková strana 4 CH (pokračovanie)

6. Vyplňte v prípade, ak ide o deti rodičov žijúcich odlúčene alebo rozvedených rodičov

Priezvisko:	Mená:	Dátum narodenia:	Dieťa zverené:			
.....	<input type="checkbox"/> otcovi	<input type="checkbox"/> matke	<input type="checkbox"/> obom	<input type="checkbox"/> inej osobe
.....	<input type="checkbox"/> otcovi	<input type="checkbox"/> matke	<input type="checkbox"/> obom	<input type="checkbox"/> inej osobe
.....	<input type="checkbox"/> otcovi	<input type="checkbox"/> matke	<input type="checkbox"/> obom	<input type="checkbox"/> inej osobe
.....	<input type="checkbox"/> otcovi	<input type="checkbox"/> matke	<input type="checkbox"/> obom	<input type="checkbox"/> inej osobe
.....	<input type="checkbox"/> otcovi	<input type="checkbox"/> matke	<input type="checkbox"/> obom	<input type="checkbox"/> inej osobe

7. Želá si poistenec uplatniť svoj nárok na dôchodok? Áno Nie
Ak áno, za aký čas? 1 rok 2 roky
8. Želá si poistenec odklad vyplácania dôchodku? Áno Nie

DOPLNKOVÉ INFORMÁCIE NA ÚČELY POĽSKÝCH INŠTITÚCIÍ

Vyplní žiadateľ a pripojí k formuláru E 202.

1.	Osobné údaje žiadateľa
1.1	Priezvisko:
1.2	Rodné priezvisko:
1.3	Meno(-á):
1.4	Dátum narodenia:
1.5	Číslo NIP:

2.	Na stanovenie výšky starobného dôchodku podľa systému národného sociálneho poistenia žiadateľ uvádza túto lehotu, ktorá sa má vziať za základ pri výpočte výšky dávky:
	<input type="checkbox"/> Priemerný základ stanovenia príspevkov sociálneho poistenia alebo dôchodkového poistenia a invalidného poistenia podľa poľských predpisov v období 10 po sebe nasledujúcich kalendárnych rokov vybraných z posledných 20 rokov bezprostredne pred rokom, v ktorom bola podaná žiadosť, t. j. od do (*). <input type="checkbox"/> Priemerný základ stanovenia príspevkov sociálneho poistenia alebo dôchodkového poistenia a invalidného poistenia podľa poľských predpisov v období 20 kalendárnych rokov pred rokom, v ktorom bola podaná žiadosť, vybraných z celého obdobia poistenia (*). <input type="checkbox"/> Priemerný základ stanovenia príspevkov sociálneho poistenia alebo dôchodkového poistenia a invalidného poistenia podľa poľských predpisov v období 10 po sebe nasledujúcich kalendárnych rokov bezprostredne pred rokom, v ktorom sa poistencovi po prvýkrát začalo poistenie v zahraničí, ak počas 20 rokov bezprostredne predchádzajúcich roku, v ktorom bola podaná žiadosť, nebol poistený v Poľsku. <input type="checkbox"/> Základ na výpočet výšky starobného alebo invalidného dôchodku, ktorý žiadateľ poberal predtým. <input type="checkbox"/> Základ na výpočet výšky starobného dôchodku, prijatý na stanovenie dávky v preddôchodkovom období.

3. Poberal žiadateľ za obdobie pracovnej neschopnosti nemocenské dávky alebo dávky na rehabilitáciu, alebo náhradu príjmu z fondu sociálneho poistenia v čase, keď predložil žiadosť?

Áno Nie

Ak áno, uveďte dátum ukončenia poberania dávok:

4. Žiadateľ ešte pracuje?

Áno Nie

Ak áno, uveďte dátum, kedy prestane pracovať:

5. Aby bolo možné stanoviť výšku starobného dôchodku v systéme sociálneho poistenia pracovníkov v poľnohospodárstve, uveďte, či žiadateľ (jeho manželský partner) je vlastníkom (spoluvlastníkom) poľnohospodárskeho podniku.

Áno Nie

Ak áno, uveďte rozlohu podniku (v hektároch):

6. Aby bolo možné prešetriť žiadosť o dôchodok príslušníka policajného zboru, žiadateľ uvedie názov útvaru, v ktorom vykonával služobnú činnosť pred ukončením služobného pomeru, druh služby a dátum ukončenia služobného pomeru:

.....

7. Aby bolo možné prehodnotiť výšku dôchodku príslušníka policajného zboru v dôsledku toho, že žiadateľ začal opäť pracovať v policajnom zbore, v úrade pre vnútornú bezpečnosť, v spravodajských službách, v pohraničnej strážii, vo vládnjej bezpečnostnej službe, v štátnom hasičskom zbore alebo vo väzenskej strážii a pracoval tam nepretržite najmenej 12 mesiacov, žiadateľ požiadal o:

zrušenie terajšieho základu na výpočet výšky starobného dôchodku.

zohľadnenie mzdy za posledné pracovné zaradenie (od mesiaca, v ktorom ukončil služobný pomer) ako základu na výpočet výšky starobného dôchodku.

8. Aby bolo možné prešetriť nárok na dôchodok príslušníka policajného zboru, žiadateľ vyhlasuje, že:

dostáva za obdobie

nedostáva

odmenu alebo podobnú peňažnú dávku po ukončení služobného pomeru

poberá

nepoberá

dôchodky vyplácané podľa poľských právnych predpisov, dôchodky vyplácané sudcovi(-kyni) alebo prokurátorovi(-ke) na dôchodku, pozostalostné dôchodky po sudcovi(-kyni) alebo prokurátorovi(-ke) na dôchodku, preddôchodkovú dávku, peňažnú dávku z fondu poistenia v nezamestnanosti.

Ak žiadateľ uvedené dôchodky alebo dávky poberá, uveďte ich číslo a dátum, odkedy sa vyplácajú, ako aj názov inštitúcie, ktorá ich vypláca:

Je

Nie je

spriateľom dôchodkového fondu.

9. Aby žiadateľ mohol poberať výsluhový dôchodok, musí uviesť názov útvaru, v ktorom bývalý profesionálny vojak vykonával službu až do skončenia služobného pomeru profesionálneho vojaka, ako aj dátum ukončenia služobného pomeru:

.....

Žiadateľ vyhlasuje, že po ukončení služobného pomeru bude poberať podobnú odmenu alebo podobnú peňažnú dávku:

Áno

Nie

Ak áno, uveďte obdobie: (od – do/ deň, mesiac, rok)

.....

Dátum

.....

Podpis žiadateľa

(*) Ak ide o zamestnancov, priložia potvrdenie s dátumom stanovenia základu pre výpočet príspevku sociálneho poistenia alebo dôchodkového a invalidného poistenia, alebo potvrdenie o mzde, ktoré vydal zamestnávateľ alebo jeho nástupca, a preukaz poistenca s výškou mzdy. Je potrebné predložiť originály uvedených dokladov alebo ich kópie overené zahraničnou inštitúciou sociálneho poistenia, notárom alebo konzulom Poľskej republiky.

Ak ide o samostatne zárobkovo činné osoby, vyžaduje sa číslo bankového účtu platcu príspevkov alebo, ak podnikateľskú činnosť vykonávali pred zavedením povinného sociálneho poistenia, potvrdenie profesnej a spoločenskej organizácie (napr. remeselníckeho združenia).

DOPLNKOVÉ INFORMÁCIE NA ÚČELY ČESKÝCH INŠTITÚCIÍ

Na účely českých inštitúcií vyplňte túto tabuľku za deti uvedené v bode 12.1:

Meno a priezvisko dieťaťa	Deň, mesiac a rok narodenia dieťaťa	Meno a priezvisko otca	Meno a priezvisko matky	Obdobie osobnej starostlivosti o dieťa od – do	Ak je/bolo dieťa v opatere inej osoby alebo inštitúcie, uveďte kde a od – do

DOPLNKOVÉ INFORMÁCIE NA ÚČELY LITOVSKÝCH INŠTITÚCIÍ

1. Sériové číslo potvrdenia o litovskom štátnom sociálnom poistení a číslo:

.....

2. Žiadateľ absolvoval vojenskú službu v Litve alebo v bývalom ZSSR?

Áno

Nie

Ak áno, uveďte, či slúžil ako odvedenec

alebo dobrovoľník.

3. Obdobie domáceho ošetrovania (zdravotnej starostlivosti) v Litve (vyplňte, ak dotknutá osoba poskytovala ošetrovanie pred 1. januárom 1995):

3.1 pre matky – obdobie ošetrovania a poskytovania zdravotnej starostlivosti zdravotne postihnutému dieťaťu mladšiemu ako 16 rokov.

Áno

Nie

3.2 pre rodinných príslušníkov – obdobie ošetrovania zdravotne postihnutých osôb zo skupiny 1.

Áno

Nie

4. Žiadateľ bol:

4.1 politický väzeň

Áno

Nie

4.2 deportovaná osoba

Áno

Nie

4.3 účastník odboja

Áno

Nie

4.4 deportovaný na nútené práce za hranice bývalého ZSSR

Áno

Nie

4.5 v gete, koncentračnom tábore a v iných druhoch bezprávneho väznenia počas druhej svetovej vojny

Áno

Nie

Doplnkové informácie na účely belgických inštitúcií

1. Študoval žiadateľ v Belgicku v roku alebo po roku, v ktorom mal 20. narodeniny?

Áno Nie

Ak ÁNO, uveďte obdobie štúdia: od do

2. Vyplnia osoby, ktoré boli ženaté(vydaté) viac ako jeden raz:

Prvé manželstvo: uzavreté: dátum odlúčenia (*):
 zrušené: dátum rozvodu: dátum úmrtia manžela(-ky):
 manžel(-ka): PRIEZVISKO, meno:
 dátum narodenia: štátna príslušnosť:

Druhé manželstvo: uzavreté: dátum odlúčenia (*):
 zrušené: dátum rozvodu: dátum úmrtia manžela(-ky):
 manžel(-ka): PRIEZVISKO, meno:
 dátum narodenia: štátna príslušnosť:

Tretie manželstvo: uzavreté: dátum odlúčenia (*):
 zrušené: dátum rozvodu: dátum úmrtia manžela(-ky):
 manžel(-ka): PRIEZVISKO, meno:
 dátum narodenia: štátna príslušnosť:

3. Vyplnia osoby, ktoré sú v súčasnosti ovdovené alebo rozvedené:

Prvé manželstvo: mal(-a) bývalý(-á) manžel(-ka) alebo zosnulý(-á) manžel(-ka) platené zamestnanie v Belgicku?

Áno Nie

Ak ÁNO, v akej kategórii?

samostatne zárobkovo činná osoba zamestnanec verejné orgány

Druhé manželstvo: mal(-a) bývalý(-á) manžel(-ka) alebo zosnulý(-á) manžel(-ka) platené zamestnanie v Belgicku?

Áno Nie

Ak ÁNO, v akej kategórii?

samostatne zárobkovo činná osoba zamestnanec verejné orgány

Tretie manželstvo: mal(-a) bývalý(-á) manžel(-ka) alebo zosnulý(-á) manžel(-ka) platené zamestnanie v Belgicku?

Áno Nie

Ak ÁNO, v akej kategórii?

samostatne zárobkovo činná osoba zamestnanec verejné orgány

(*) Dátum odlúčenia je dátum, od ktorého už manželia úradne nebyvajú na rovnakej adrese.

DOPLNKOVÉ INFORMÁCIE NA ÚČELY LOTYŠSKÝCH INŠTITÚCIÍ

1. Poistenec patrí do jednej z týchto kategórií:

- trvale zdravotne postihnutý (uveďte dĺžku trvania zdravotného postihnutia)
- nanista
- osoba, ktorá bola zamestnaná v pracovných podmienkach uznaných za nebezpečné a náročné
- osoba, ktorá sa zúčastnila na náprave dôsledkov havárie černobyľskej atómovej elektrárne alebo bola evakuovaná z príslušných území zasiahnutých žiarením
- politicky prenasledovaný
- študent pred rokom 1991
- osoba sa pred rokom 1991 starala o invalida z kategórie I alebo o dieťa, ktoré bolo uznané za invalidné od detstva – až do 16 rokov, alebo o osobu staršiu ako 80 rokov

2. Ak poistenec absolvoval vojenskú službu v Lotyšsku alebo v bývalom ZSSR pred rokom 1996, uveďte

2.1 obdobie:

2.2 či slúžil ako odvedenec alebo ako dobrovoľník

3. Informácie o deťoch poistenca v prípade, ak osoba vychovala päť alebo viac detí alebo dieťa, ktoré bolo uznané za invalidné od detstva – až do veku ôsmich rokov.

Deti:

	Priezvisko	Mená	Dátum narodenia	Obdobie poskytovania starostlivosti	Poznámky (*)
1.
2.
3.
4.
5.

(*) Uveďte, či je dieťa invalidné alebo zomrelo (dátum úmrtia), alebo či bolo dieťa v pestúnskej starostlivosti inej osoby alebo v ústavnej starostlivosti.