

**E 203**

<sup>(1)</sup>

Štát:	Identifikačné číslo <sup>(2)</sup> <sup>(13)</sup>	Príslušná inštitúcia (v prípade potreby styčný orgán)
1) .....	.....	.....
2) .....	.....	.....
3) .....	.....	.....
4) .....	.....	.....
5) .....	.....	.....

**PREŠETRENIE ŽIADOSTI O POZOSTALOSTNÝ DŮCHODOK**

*Nariadenie (EHS) č. 1408/71: články 44 až 51a ; články 78, 78a, 79 a 79a*

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

*Prešetrujúca inštitúcia vyplní tento formulár a jednu kópiu zašle každej inštitúcii, v ktorej bol pracovník poistený (príslušné inštitúcie), alebo styčnému orgánu.*

<b>1.</b>	Inštitúcia, ktorej je formulár adresovaný (dotknutá inštitúcia alebo styčný orgán, podľa potreby)
1.1	Názov: .....
1.2	Adresa <sup>(3)</sup> : .....

**A. Informácie o zomretom poistencovi <sup>(3a)</sup>**

<b>2.</b>			
2.1	Priezvisko <sup>(4)</sup> : .....		
2.2	Rodné priezvisko <sup>(4)</sup> : .....		
2.3	Mená <sup>(5)</sup> : .....		
2.4	Predchádzajúce mená <sup>(6)</sup> : .....		
2.5	Pohlavie <sup>(7)</sup> : .....		
2.6	Priezvisko a mená otca <sup>(8)</sup> : .....		
2.7	Rodné priezvisko a mená matky <sup>(8)</sup> : .....		
2.8	Rodinný stav:		
	<input type="checkbox"/> slobodný(-á)	<input type="checkbox"/> rozvedený(-á) <sup>(9)</sup>	<input type="checkbox"/> odlúčený(-á)
		odlúčený(-á): .....	od <sup>(10)</sup> : .....
	<input type="checkbox"/> ženatý (vydatá)	<input type="checkbox"/> znovu ženatý/vydatá <sup>(9)</sup>	<input type="checkbox"/> vdova alebo vdovec
	od <sup>(10)</sup> : .....	od <sup>(10)</sup> : .....	od <sup>(10)</sup> : .....
	<input type="checkbox"/> spolužitie		
	od <sup>(11)</sup> : .....		
	<input type="checkbox"/> Žili partneri spolu v deň úmrtia? <sup>(60)</sup>		

<b>3.</b>	Štátna príslušnosť <sup>(12)</sup> <sup>(13)</sup> : .....
-----------	--

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

## 4. Údaje o narodení

- 4.1 Dátum narodenia <sup>(14)</sup>: .....
- 4.2 Miesto narodenia <sup>(15)</sup>: .....
- 4.3 Kraj, okres <sup>(16)</sup>: .....
- 4.4 Štát <sup>(17)</sup>: .....

5. Posledná adresa zomretého poistenca <sup>(3)</sup> <sup>(18)</sup>

.....

.....

## 6.

- 6.1 Číslo poistenia v registrujúcej inštitúcii: .....
- 6.2 Referenčné číslo spisu v prešetrujúcej inštitúcii: .....

## 7. V deň úmrtia poistenc

- ešte vykonával platené zamestnanie <sup>(18a)</sup>.  už nevykonával platené zamestnanie <sup>(18a)</sup>.

## 8.

- 8.1 Dátum a miesto úmrtia: .....
- 8.2  Predpokladá sa,  Nepredpokladá sa,  
že úmrtie <sup>(19)</sup> nastalo v dôsledku pracovného úrazu <sup>(20)</sup> alebo choroby z povolania
- 8.3  Predpokladá sa,  Nepredpokladá sa,  
 že úmrtie <sup>(21)</sup> bolo zapríčinené treťou stranou.  
 že úmrtie <sup>(21)</sup> bolo zapríčinené žiadateľom <sup>(60)</sup>.
- 8.4  Predpokladá sa,  Nepredpokladá sa,  
že úmrtie <sup>(22)</sup> bolo výsledkom dopravnej nehody (povinné poistenie motorových vozidiel) <sup>(22)</sup>.
- 8.5 V prípade nezvestnej osoby:  dátum poslednej zmienky o osobe <sup>(22a)</sup>: .....  
 dátum, kedy bola osoba úradne vyhlásená za mŕtvu <sup>(23)</sup> <sup>(24)</sup>: .....

## 9.

- 9.1 V deň sobáša poistenc <sup>(25)</sup>  poberal  nepoberal  
dôchodok podľa systému pre  zamestnancov  samostatne zárobkovo činné osoby  
 štátnych zamestnancov <sup>(25a)</sup>
- 9.2 V deň úmrtia poistenc  poberal  nepoberal  
dôchodok podľa systému pre  zamestnancov  samostatne zárobkovo činné osoby  
 štátnych zamestnancov <sup>(25a)</sup>  všetky osoby s bydliskom
- 9.3 V deň úmrtia zomretý  bol  nebol  
(zamestnanec)  
poistený podľa právnych predpisov pre pozostalostné poistenie <sup>(26)</sup>.  
Kde je to vhodné, uveďte
- 9.4 druh dôchodku: .....

- 9.5 číslo dôchodku: .....
- 9.6 inštitúciu zodpovednú za výplatu dôchodku: .....
- 9.7 Dátum, od ktorého bol dôchodok splatný: .....
- 9.8 Dátum, kedy bola výplata dôchodku zastavená, kde je to vhodné: .....
- 9.9 Dávka uvedená v bode 9.4 je založená na <sup>(26)</sup>:
- na vlastných obdobiach poistenia žiadateľa, pozri formulár E 205.
- na obdobiach poistenia dosiahnutých [bývalým(-ou)] manželom(-kou), pozri formulár E 205.

10. Zomretý poistenec  požiadal  nepožiadaval  
o odklad výpočtu starobného dôchodku, na ktorý by mal nárok.  
(Kde je to vhodné, uveďte štát: .....) )
- 10.1  Zomretý poistenec  Manžel(-ka)  
 žiadala o  dostal(-a)
- refundáciu príspevkov.  
 presun príspevkov.  
 paušálnu výplatu poistenia zomretého.

## B. Informácie o žiadateľoch <sup>(29)</sup>

11.  Vdova  Vdovec  Iní žiadatelia okrem detí <sup>(27)</sup> <sup>(28)</sup>

- 11.1 Priezvisko <sup>(4)</sup> <sup>(61)</sup>: .....
- 11.2 Mená: .....
- Predchádzajúce priezviská: .....
- Miesto narodenia <sup>(15)</sup>: .....
- 11.3 Dátum narodenia: .....
- Štátna príslušnosť <sup>(2)</sup> <sup>(12)</sup> <sup>(13)</sup>: .....
- 11.4 Adresa <sup>(3)</sup> <sup>(30)</sup>: .....
- 11.5 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): .....
- 11.6 Číslo daňového poplatníka <sup>(31)</sup>:
- Kód daňového obvodu:
- Číslo poistenia <sup>(2)</sup> <sup>(32)</sup>:           .....

- 11.7 Dátum uzavretia manželstva so zomretým poistencom: .....
- 11.8 Žil žiadateľ v rovnakej domácnosti ako manžel(-ka) alebo druh(-žka)?  
 Áno                       Nie                       Už nie  
od .....                      od .....                      od .....
- 11.9 Majú alebo mali manželia spoločné dieťa (buď vlastné alebo osvojené deti) <sup>(33)</sup>:  
 Áno                       Nie
- 11.10 Kde je to vhodné, uveďte dátum  odlúčenia <sup>(34)</sup>: .....  rozvodu: .....
- 11.11 Kde je to vhodné, uveďte dátum uzavretia nového manželstva: .....
- 11.12 Priezvisko a mená ďalšieho manžela(-ky) alebo ďalších manželov(-iek) <sup>(35)</sup>: .....
- 11.13 Žije vdova(vdovec) ako manželka(manžel) s inou osobou <sup>(11)</sup>?  
 Áno                       Nie                       Nie je známe
- 11.14 Príbuzenský vzťah a občiansky stav (pre žiadateľov iných ako vdova alebo vdovec):  
.....

12.

Osoba uvedená v tabuľke 11

- 12.1a  vykonáva                       nevykonáva platené zamestnanie.
- 12.1b  vykonáva                       nevykonáva činnosť podľa osobitného systému pre štátnych zamestnancov <sup>(35a)</sup>.
- 12.2  je                       nie je samostatne zárobkovo činná.
- 12.3  vyhlasuje, že nemá nijaký príjem <sup>(36)</sup>.
- 12.4 Kde je to vhodné, uveďte výšku ročného príjmu <sup>(37)</sup>: .....
- 12.5 Osoba uvedená v tabuľke 11
- 12.6  bola                       nebola osobou závislou od zomretého poistenca <sup>(38)</sup>.
- 12.7  je                       nie je  
 trvale práceneschopná.  
 dočasne práceneschopná, a to dlhšie ako tri mesiace <sup>(39)</sup>.
- 12.8  potrebuje <sup>(40)</sup>                       nepotrebuje sústavnú pomoc tretej osoby <sup>(41)</sup>.
- 12.9 Osoba uvedená v tabuľke 11                      požiadala o                      poberá
- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| základnú dávku, ktorá pokrýva mimoriadne výdavky spôsobené trvalým ochorením.                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| dávku sociálnej pomoci.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| dávku na odborné vzdelávanie pre vdovy (vdovcov).   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| dávku na pokrytie výdavkov na starostlivosť o deti v dôsledku práce alebo vzdelávania vdovy (vdovca). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- 12.10 Osoba uvedená v tabuľke 11
- poberá dôchodok od ..... do .....
- nepoberá dôchodok  môže spĺňať podmienky na (pozostalostný) dôchodok
- 12.11 Druh dôchodku <sup>(42)</sup>: .....
- 12.12 Číslo dôchodku: .....
- 12.13 Výška v deň podania žiadosti: .....
- 12.14 Inštitúcia zodpovedná za výplatu dôchodku: .....
- 12.15 Osoba uvedená v tabuľke 11 <sup>(43)</sup>
- má nárok na pozostalostný dôchodok podľa úrazového poistenia od tejto uvedenej inštitúcie:
- názov inštitúcie: .....
- číslo dôchodku: .....
- 12.16 Vdova (vdovec) <sup>(44)</sup>
- vychováva dieťa  nevychováva dieťa
- na ktoré dostáva rodinné prídavky alebo sirotsky dôchodok?  Áno  Nie
- 12.17 Inštitúcia zodpovedná za výplatu týchto dávok: .....
- 12.18 Ak je osoba uvedená v tabuľke 11 tehotná, uveďte predpokladaný dátum pôrodu: .....
- 12.19 Osoba uvedená v tabuľke 11 má nárok na vecné dávky nemocenského poistenia podľa právnych predpisov, ktoré vykonáva prešetrujúca inštitúcia.
- Áno  Nie  Zatiaľ sa nerozhodlo

13.

- 13.1 Iné zdroje príjmu vdovy (vdovca) <sup>(45)</sup>:
- žiadne
- charakter: .....
- výška <sup>(46)</sup>: ..... v .....
- 13.2 Iné:
- charakter: .....
- výška <sup>(46)</sup>: ..... v .....

## 14. Doplnkové informácie, ktoré umožňujú vykonávanie ustanovení o prekryvaní

14.1 Keď príslušná inštitúcia alebo inštitúcie poskytnú dávky rovnakého druhu, dôchodok vypočítaný prešetrujúcou inštitúciou môže byť znížený.

Áno                       Nie                       Zatiaľ sa nerozhodlo

14.2 Dôchodok vypočítaný prešetrujúcou inštitúciou sa môže znížiť,

Áno                       Nie                       Zatiaľ sa nerozhodlo

— pretože sa zohľadňuje jedna alebo viac dávok uvedených v bode 12

12 ..... 12 ..... 12 ..... 12 .....

— z dôvodu príjmu iného, ako sú dávky uvedené v bode 12

príjem zo zamestnania/samostatnej zárobkovej činnosti

iný ..... (47)

14.3 Od príslušnej inštitúcie sa žiada spresniť časť dôchodku, ktorá vyplýva z platby dobrovoľných príspevkov (bod 6.7 vo formulári E 210).

Áno                       Nie

14.4 Dávka, ktorá je splatná od prešetrujúcej inštitúcie, je (čiastočne alebo úplne) založená na dobrovoľných príspevkoch.

Áno                       Nie

15. Deti <sup>(13)</sup> <sup>(48)</sup> <sup>(49)</sup>

15.1

	Priezvisko <sup>(4)</sup> :	Mená:	Štátna príslušnosť:	Miesto a dátum narodenia, uzavretia manželstva alebo úmrtia <sup>(50)</sup> :	Príbuzenský vzťah (t. j. vlastné dieťa, osvojené dieťa, dieťa v pestúnskej starostlivosti) <sup>(51)</sup> :
1.	.....	.....	.....	.....	.....
2.	.....	.....	.....	.....	.....
3.	.....	.....	.....	.....	.....
4.	.....	.....	.....	.....	.....
5.	.....	.....	.....	.....	.....

15.2 Inštitúciou príslušnou na poskytnutie dávok podľa článku 78 nariadenia (EHS) č. 1408/71 je:

prešetrujúca inštitúcia

inštitúcia určená takto: .....

15.3 Prešetrujúca inštitúcia

priznáva dávky na deti uvedené v riadkoch č. .... v bode 15.1

do ..... vrátane.

Výška sirotského dôchodku a rodinných prídavkov na každé dieťa ..... (52).

nepriznáva dávky na deti uvedené v riadkoch č. .... v bode 15.1 <sup>(53)</sup>.

zatiaľ nerozhodla o nároku na dávky.

15.4 Adresa <sup>(3)</sup> <sup>(54)</sup>: .....

15.5 Poznámky <sup>(55)</sup> <sup>(56)</sup> <sup>(57)</sup> <sup>(57a)</sup>: .....

## C. Rôzne informácie

16.  Dátum predloženia tejto žiadosti: .....
- Dátum, od ktorého sa dôchodok má vyplácať v krajine prešetrujúcej inštitúcie: .....
- Žiadateľ žiadal o výplatu <sup>(58)</sup>
- priamo v štáte bydliska.
- zástupcu v štáte pôvodu.
- Doplňkové informácie na účely fínskych inštitúcií:
- žiadateľ si želá dostať rozhodnutie
- vo fínčine.
- vo švédčine.

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

18.  Sú dôvody
- Nie sú dôvody
- robiť zrážky na účely kompenzácie za preplatok v súlade s článkom 111 nariadenia (EHS) č. 574/72.
- 18.1 Akékoľvek nedoplatky na dôchodku
- sa môžu
- sa nemôžu
- vyplatiť priamo poberateľovi.

19

- 19.1 Prikladá sa formulár:  E 205  E 207 <sup>(59)</sup>  E 213
- 19.2 Zašlite nám formulár:  E 205  E 210  rozhodnutie  nedoplatky
- E 213

Poznámky: .....

.....

20 Prešetrujúca inštitúcia

- 20.1 Názov: .....
- .....
- 20.2 Adresa <sup>(3)</sup>: .....
- .....
- 20.3 Pečiatka
- 20.4 Dátum: .....
- 20.5 Podpis:
- .....

## POKYNY

**Tento formulár vyplňte tlačným písmom alebo na písacom stroji a píšete len na vybodkované riadky.  
Formulár pozostáva z 11 strán, z ktorých sa žiadna nemôže vynechať ani vtedy,  
keď neobsahuje žiadne relevantné informácie.**

## POZNÁMKY

- (<sup>1</sup>) Symbol štátu inštitúcie, ktorá vyplňa 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.
- (<sup>2</sup>) 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 lichtenštajnsku inštitúciu uveďte poisťné číslo AHV; pre litovskú inštitúciu uveďte osobné identifikačné číslo; pre lotyšskú inštitúciu uveďte identifikačné číslo; pre maltskú inštitúciu, v prípade maltských štátnych príslušníkov 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 13 sa vynechá; pre švajčiarsku inštitúciu uveďte číslo poistenia AVS/AI (AHV/IV).
- (<sup>3</sup>) Ulica, číslo, poštové smerovacie číslo, mesto, štát, telefónne číslo.
- (<sup>3a</sup>) Pre Nemecko a Rakúsko výraz „poistenci“ zahŕňa jednotlivcov poistených vo všeobecnom systéme sociálneho zabezpečenia, ako aj štátnych zamestnancov a jednotlivcov, ktorí sú uznaní za štátnych zamestnancov a na ktorých sa vzťahuje osobitný systém poistenia. Výraz „dôchodok“ zahŕňa dôchodky pre štátnych zamestnancov. V prípade Poľska sa výraz „poistenci“ vzťahuje aj na osoby, ktoré patria do osobitných systémov.
- (<sup>4</sup>) – 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 vyplňa 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.
- (<sup>5</sup>) Uveďte všetky mená v poradí, v akom sú uvedené v rodnom liste.
- (<sup>6</sup>) Je potrebné 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.
- (<sup>7</sup>) Uveďte M pre mužské a F pre ženské.
- (<sup>8</sup>) Táto informácia sa vyžaduje, keď má pracovník španielsku štátnu príslušnosť, alebo keď sa má formulár zaslať francúzskej, gréckej alebo maďarskej inštitúcii bez ohľadu na štátnu príslušnosť pracovníka. Na účely poľských inštitúcií v prípade prešetrovania nároku na pozostalostný dôchodok v rámci osobitného systému.
- (<sup>9</sup>) Vyplňte, pokiaľ je to možné, ak sa formulár zasiela nemeckej, belgickej, francúzskej, maďarskej, talianskej, litovskej, luxemburskej, holandskej, poľskej, slovenskej, rakúskej, portugalskej, švédskej, lichtenštajnskej, fínskej alebo nórskej inštitúcii.
- (<sup>10</sup>) Na účely belgickej, maďarskej, litovskej, poľskej, slovenskej, holandskej, švédskej, fínskej a lichtenštajnskej inštitúcie a inštitúcie Spojeného kráľovstva uveďte vedľa príslušnej tabuľky aj dátum.
- (<sup>11</sup>) Táto informácia sa zakladá na vyhlásení dotknutej osoby. Na účely nórskej inštitúcií vyplňte aj doplnkovú stranu č. 5. V prípade Holandska treba poznamenať, že podľa všeobecného zákona o poistení pozostalých vyživovaných osôb (Algemene Nabestaandenwet) sa za zosobášené osoby alebo za manželov považujú aj tieto osoby: osoby, ktoré manželstvo neuzavreli a sú rovnakého alebo opačného pohlavia, žijú trvalo v spoločnej domácnosti, pokiaľ nie sú v krvnom príbuzenstve prvého stupňa. Pojem „spoločná domácnosť“ znamená, že dve osoby spoločne prispievajú na náklady na domácnosť alebo iným spôsobom si navzájom zabezpečujú životné náklady. Pre Litvu označte krížikom, ak je žiadateľ manželom(-kou) *de iure*. Podľa fínskych právnych predpisov sa strany registrovaného partnerstva rovnakého pohlavia považujú za zosobášené. Túto informáciu treba poskytnúť aj maďarským inštitúciam.
- (<sup>12</sup>) Kde je to vhodné, uveďte dátum nadobudnutia štátneho občianstva.
- (<sup>13</sup>) 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. Ak sa formulár zasiela nórskej inštitúcii, v bode 11.3 uveďte číslo v zozname obyvateľstva.
- (<sup>14</sup>) Deň a mesiac majú byť uvedené dvoma číslicami a rok štyrmi číslicami (príklad: 1. august 1921 = 01. 08. 1921).
- (<sup>15</sup>) 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.



- (16) Musí sa uviesť pre poistencov 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.
- (17) Symbol štátu, v ktorom sa poistenec narodil, podľa kódu ISO 3166-1.
- (18) Ak sa formulár zasiela dánskej, fínskej, islandskej, lotyšskej, poľskej alebo nórskej inštitúcii, uveďte poslednú adresu zomretej osoby v príslušnom štáte v poličku nižšie.  
Adresa (3): .....
- (18a) V prípade Poľska sa výraz „platené zamestnanie“ vzťahuje aj na zamestnanie osôb, ktoré patria do osobitných systémov.
- (19) Vyplňte, ak sa formulár zasiela belgickej, cyperskej, nemeckej, gréckej, poľskej, slovenskej, španielskej, írskej, talianskej, luxemburskej, rakúskej, portugalskej, fínskej, islandskej a nórskej inštitúcii alebo inštitúcii Spojeného kráľovstva.
- (20) Na účely belgickej, cyperskej, luxemburskej a švajčiarskej inštitúcie označte prvý štvorček pre každý úraz bez ohľadu na jeho charakter.
- (21) Vyplňte, ak sa formulár zasiela českej, slovenskej, švajčiarskej, nemeckej, gréckej, španielskej, luxemburskej, rakúskej, portugalskej alebo lichtenštajnskej inštitúcii.
- (22) Vyplňte, ak sa formulár zasiela fínskej inštitúcii.
- (22a) Na účely poľských inštitúcií v prípade prešetrovania nároku na pozostalostný dôchodok splatný pozostalému po nezvestnom policajtovi alebo vojakovi. Priložte doklad potvrdzujúci nezvestnosť.
- (23) Ak sa formulár zasiela gréckej, francúzskej, fínskej alebo švédскеj inštitúcii, uveďte dátum, kedy bola nezvestnosť oznámená polícii. Ak sa formulár zasiela lotyšskej alebo litovskej inštitúcii, uveďte dátum súdneho rozhodnutia o tom, že príslušná osoba bola vyhlásená za nezvestnú.
- (24) Na účely španielskych, fínskych, švédskych alebo lichtenštajnských inštitúcií uveďte aj okolnosti nezvestnosti.
- (25) Vyplňte, ak sa formulár zasiela gréckej, francúzskej, maďarskej, luxemburskej alebo rakúskej inštitúcii.
- (25a) V prípade Poľska sa výraz „dôchodok podľa systému pre štátnych zamestnancov“ vzťahuje na dávky podľa osobitných systémov.
- (26) Táto informácia sa vyžaduje pre maďarské a holandské inštitúcie.
- (27) Ak sa majú v poličku 11 uviesť viaceré osoby, priložte jednu alebo viac doplnkových kópií strany 3, keďže polička 11 a 12 sa musia vyplniť pre každú osobu zvlášť. Upozorňujeme, že v Holandsku môžu mať vdovy, rozvedené alebo odlúčené ženy nárok na vdovský dôchodok, ak majú menej ako 65 rokov. Vdovy, rozvedené alebo odlúčené ženy, ktoré majú viac ako 65 rokov, majú nárok na starobný dôchodok. V týchto prípadoch sa musí formulár E 202 vyplniť v mene príslušnej ženy. V Portugalsku sa pozostalostný dôchodok vypláca príbuzným vo vzostupnej línii, ak boli osobami závislými od zomretého a ak už nežijú iní rodinní príslušníci [manžel(-ka), bývalý(-á) manžel(-ka) a príbuzní v zostupnej línii], ktorí majú nárok na poberanie dávok. V Lichtenštajnsku môže mať vdova a rozvedená alebo odlúčená žena nárok na vdovský dôchodok, ak má menej ako 62 rokov. Tento nárok zaniká uzavretím nového manželstva. Vdova, rozvedená alebo odlúčená žena staršia ako 62 rokov môže mať nárok na starobný dôchodok. V tomto prípade treba vyplniť formulár E 202 v mene príslušnej ženy. V Nórsku môžu mať odlúčení aj rozvedení manželia nárok na pozostalostný dôchodok. V Slovinsku sú žiadateľmi o pozostalostný (vdovský dôchodok) rodičia a adoptívni rodičia poistenca (ak boli osobami závislými od zomretého), bratia a sestry (ak boli osobami závislými od zomretého do jeho úmrtia a nemajú vlastné prostriedky na živobytie) a rozvedený(-á) manžel(-ka) [ak poberal(-a) príspevok na výživu do úmrtia poistenca]; v Estónsku má nárok na pozostalostný dôchodok viac osôb: rodič, brat, sestra, rozvedený(-á) manžel(-ka), rodič alebo opatrovník dieťaťa, ktorého živiteľom bol zomretý poistenec, nevlastné deti alebo deti v pestúnskej starostlivosti, nevlastný rodič alebo pestún. V Lotyšsku patria medzi osoby, ktoré majú právo na pozostalostný dôchodok, deti, závislé nevlastné deti, bratia, sestry alebo vnúčatá. V Poľsku majú nárok na pozostalostný dôchodok aj odlúčení a rozvedení manželia, ak mali nárok na poberanie príspevku na výživu na základe súdneho príkazu alebo súdneho dohovoru, ako aj rodičia (vrátane nevlastného otca a nevlastnej matky).
- (28) Na účely talianskych inštitúcií vyplňte aj doplnkovú stranu č. 1. Na účely švédskych inštitúcií vyplňte aj doplnkovú stranu č. 6. Na účely litovských inštitúcií vyplňte aj formulár E 203 doplnkovú stranu č. 7; na účely švajčiarskych inštitúcií vyplňte aj formulár E 203 doplnkovú stranu č. 10; na účely poľských inštitúcií vyplňte aj doplnkovú stranu č. 11. Na účely fínskych inštitúcií vyplňte aj doplnkovú stranu č. 13.
- (29) Ak sa formulár zasiela nemeckej, rakúskej, poľskej, lotyšskej, lichtenštajnskej, fínskej alebo švajčiarskej inštitúcii, uveďte – v prípade potreby – adresu právneho zástupcu (právny poradca, opatrovník, poručník...) v poličku nižšie.  
Adresa (3): .....
- (30) Ak sa formulár zasiela českej, dánskej, fínskej, islandskej, lotyšskej alebo nórskej inštitúcii, uveďte poslednú adresu žiadateľa v príslušnom štáte v poličku nižšie.  
Adresa (3): .....
- (31) Vyplní sa len v prípade, ak treba formulár postúpiť portugalskej alebo slovinskej inštitúcii.  
Na účely holandských inštitúcií uveďte číslo Sofi, ak je známe. Na účely belgických inštitúcií uveďte číslo národného sociálneho zabezpečenia (NISS).
- (33) Vyplňte, ak sa formulár zasiela fínskej alebo švédскеj inštitúcii.
- (34) Na účely španielskych alebo švédskych inštitúcií uveďte, či je odlúčenie *de facto* alebo *de iure*.
- (35) Na účely lichtenštajnskej alebo švajčiarskej inštitúcie uveďte aj dátum narodenia manžela(-ky).
- (35a) V prípade Poľska sa výraz „činnosť podľa osobitného systému pre štátnych zamestnancov“ vzťahuje na zamestnanie osôb, ktoré patria do osobitných systémov.
- (36) Vyplňte, ak sa formulár zasiela talianskej, poľskej, holandskej alebo gréckej inštitúcii. V Taliansku sa nepovažujú za príjem tieto zdroje: obydlie žiadateľa, rodinné dávky, peňažné dávky za pracovný úraz alebo chorobu z povolania, alebo dávky, ktoré majú charakter výlučne sociálnej pomoci.

- (37) Vyplňte, ak sa formulár zasiela nemeckej, gréckej, francúzskej, talianskej, lotyšskej, luxemburskej, holandskej, rakúskej, portugalskej, slovinskej, fínskej, švédskej a islandskej inštitúcii.
- (38) Vyplňte, ak sa formulár zasiela belgickej, maďarskej, poľskej, holandskej alebo švédskej inštitúcii (priložte formulár E 213).
- (39) Na účely portugalských inštitúcií vyplňte aj doplnkovú stranu č. 3. Na účely slovinských inštitúcií vyplňte aj formulár E 213.
- (40) Vyplňte, ak sa formulár zasiela gréckej, francúzskej, írskej, holandskej a rakúskej inštitúcii alebo inštitúcii Spojeného kráľovstva.
- (41) Ak sa formulár zasiela belgickej, maďarskej, poľskej, nemeckej, španielskej, francúzskej, talianskej, holandskej, rakúskej, portugalskej alebo fínskej inštitúcii, spresnite, či je to osobný alebo pozostalostný dôchodok. Pre maltské inštitúcie uveďte podrobnosti o všetkých zamestnaneckých dôchodkoch, ktoré boli vyplatené, alebo sa očakáva, že budú vyplatené. Sadzba dôchodku by mala byť rovnaká ako pri pôvodnom priznaní dôchodku(-ov).
- (42) Ak sa formulár zasiela belgickej, maďarskej, poľskej, nemeckej, španielskej, francúzskej, talianskej, holandskej, rakúskej, portugalskej alebo fínskej inštitúcii, spresnite, či je to osobný alebo pozostalostný dôchodok. Pre maltské inštitúcie uveďte podrobnosti o všetkých zamestnaneckých dôchodkoch, ktoré boli vyplatené, alebo sa očakáva, že budú vyplatené. Sadzba dôchodku by mala byť rovnaká ako pri pôvodnom priznaní dôchodku(-ov).
- (43) Vyplňte, ak sa formulár zasiela belgickej, nemeckej, luxemburskej, rakúskej, portugalskej alebo fínskej inštitúcii.
- (44) Vyplňte, ak sa formulár zasiela belgickej, českej, maďarskej, poľskej, slovenskej, nemeckej, francúzskej, talianskej, luxemburskej, holandskej, rakúskej, fínskej, švédskej, islandskej alebo nórskej inštitúcii.
- (45) Na účely fínskych inštitúcií uveďte príjem z úrokov, renty a dividend.
- (46) Vyplňte, ak sa formulár zasiela dánskej, španielskej, luxemburskej, holandskej, rakúskej, islandskej alebo nórskej inštitúcii (ročná výška), francúzskej inštitúcii (štvrtročná výška) alebo talianskej inštitúcii (mesačná výška).
- (47) Uveďte druh príjmu, ktorý prešetrujúca inštitúcia zohľadní pri uplatňovaní svojich pravidiel proti prekryvaniu.
- (48) Vyplňte, ak sa formulár zasiela dánskej, nemeckej, gréckej, maďarskej, španielskej, francúzskej, írskej, talianskej, luxemburskej, holandskej, rakúskej, portugalskej, fínskej, švédskej, islandskej, lichtenštajnskej, poľskej, slovenskej, slovinskej a švajčiarskej inštitúcii alebo inštitúcii Spojeného kráľovstva. Ak sa formulár zasiela portugalskej inštitúcii, uveďte mená všetkých nevlastných detí, voči ktorým mal zomretý vyživovaciu povinnosť, a mená všetkých vnúchat. Ak sa formulár zasiela lotyšskej alebo slovinskej inštitúcii, uveďte mená všetkých nevlastných detí, vnúchat a iných detí bez rodičov závislých od zomretého poistenca. Pre taliansku inštitúciu treba vyplniť aj formulár E 203 doplnkovú stranu č. 2, ak je oprávnenou osobou jediné dieťa. Ak sa formulár zasiela španielskej inštitúcii, treba vyplniť aj formulár E 203 doplnkovú stranu č. 2. Ak sa formulár zasiela litovskej inštitúcii, vyplňte aj formulár E 203 doplnkovú stranu č. 7. Ak sa formulár zasiela českej inštitúcii, vyplňte aj doplnkovú stranu č. 8; na účely švajčiarskych inštitúcií vyplňte aj formulár E 203 doplnkovú stranu č. 10. Na účely poľských inštitúcií vyplňte aj doplnkovú stranu č. 11.
- (49) Na účely nórskej inštitúcii uveďte len deti zomretého. Pre maltské inštitúcie uveďte len podrobnosti o deťoch mladších ako 18 rokov, ktorých rodičia sú zomretí a vdovy/vdovci.
- (50) Uveďte pomocou týchto symbolov dátum, na ktorý sa odvolávate: \* narodenia, °° uzavretia manželstva, † úmrtia. Ak sa formulár zasiela fínskej, maďarskej alebo slovenskej inštitúcii, uveďte číslo v zozname obyvateľov.
- (51) Ak sa formulár zasiela fínskej inštitúcii, uveďte, či je dotknuté dieťa spoločným dieťaťom vdovy(-ca) a zomretého, alebo či je dieťa len zomretého alebo len vdovy(-ca). Uveďte aj, či vdova(-ec) dieťa vychováva. Uveďte aj štátnu príslušnosť v prípade osvojenia.
- (52) Túto informáciu treba poskytnúť od dátumu úmrtia rodiča a uviesť každú následnú zmenu v sadzbe.
- (53) Vyplňte aj doplnkovú stranu č. 2, ak sa formulár zasiela nemeckej, talianskej alebo poľskej inštitúcii. Vyplňte doplnkovú stranu č. 4, ak sa formulár zasiela portugalskej alebo slovenskej inštitúcii.
- (54) Uveďte spoločnú adresu. Ak niektoré z detí býva na inej adrese, uveďte to v políčku nižšie.  
Adresa <sup>(3)</sup>: .....
- (55) Uveďte, či je dieťa ženaté (vydaté), invalidné, zomrelo (dátum úmrtia), či je v učňovskom pomere alebo študuje. Na účely portugalských inštitúcií v prípade invalidného dieťaťa vyžadujúceho pomoc inej osoby vyplňte doplnkovú stranu č. 3. Na účely lichtenštajnskej alebo švajčiarskej inštitúcie treba priložiť pre každé dieťa, ktoré študuje alebo je v učňovskom pomere a má od 18 do 25 rokov, kópiu výučného listu alebo potvrdenie z odborného učilišťa. Na účely českých inštitúcií treba pre každé dieťa, ktoré študuje alebo je v učňovskom pomere a je vo veku od 15 do 26 rokov, priložiť kópiu potvrdenia o pokračovaní v štúdiu, v učňovskom pomere a (alebo) v odbornej príprave. Na účely slovinskej inštitúcie treba pre každé dieťa, ktoré riadne študuje alebo je v učňovskom pomere a má od 15 do 26 rokov, priložiť potvrdenie z odborného učilišťa alebo kópiu výučného listu. Na účely slovenskej inštitúcie treba priložiť pre každé dieťa od 16 do 26 rokov potvrdenie z odborného učilišťa alebo zo školy. Na účely poľskej inštitúcie priložte potvrdenie o návšteve školy pre každé dieťa, ktoré je žiakom alebo študentom a je vo veku od 16 do 25 rokov. Na účely maďarských inštitúcií treba priložiť pre každé dieťa, ktoré študuje alebo je v učňovskom pomere a je vo veku od 16 do 25 rokov, kópiu potvrdenia o pokračovaní v štúdiu, v učňovskom pomere a/alebo v odbornej príprave. Uveďte, či je dieťa ženaté (vydaté), invalidné, zomrelo (dátum úmrtia) alebo či študuje. Na účely cyperských inštitúcií 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.
- (56) Na účely maďarských, slovenských, španielskych a nórskej inštitúcií uveďte, či sú deti ekonomicky závislé od poistenca a či je niektoré z detí zdravotne postihnuté. V druhom prípade uveďte, či dieťa poberá invalidný dôchodok na základe vlastného práva. Na účely fínskych inštitúcií uveďte, či dieťa (deti) žilo(-i) v rovnakej domácnosti ako poistenec. Ak nie, uveďte dátum, odkedy už v spoločnej domácnosti nežije(-ú).
- (57) Na účely maďarských, portugalských alebo nórskej inštitúcií uveďte v políčkach nižšie, či niektoré z detí má právneho zástupcu iného, ako je osoba zastupujúca ostatné deti. Na účely fínskych inštitúcií uveďte v políčkach pod menom dátum narodenia a adresu právneho zástupcu dieťaťa (detí).  
Dieťa:  
— Priezvisko: .....  
— Meno: .....  
Právny zástupca:  
— Priezvisko: .....  
— Mená: .....  
— Adresa <sup>(3)</sup>: .....

(<sup>57a</sup>) Na účely lotyšských inštitúcií uveďte, či aj druhý rodič dieťaťa zomrel:

Áno  Nie

Ak je odpoveď „Áno“, uveďte tieto informácie:

Priezvisko: .....

Mená: .....

Predchádzajúce priezviská: .....

Pohlavie: .....

Číslo preukazu totožnosti: .....

Štátna príslušnosť: .....

Dátum narodenia: .....

Dátum úmrtia: .....

(<sup>58</sup>) Vyplniť pre talianske a grécke inštitúcie.

(<sup>59</sup>) Ak sa má formulár zaslať lichtenštajnskej inštitúcii, priložte formulár E 207 týkajúci sa zomretého poistenca a [bývalého(-ej) a akéhokoľvek predchádzajúceho(-ej)] manžela(-ky) poistenca.

(<sup>60</sup>) Táto informácia sa vyžaduje, keď sa formulár zasiela cyperskej, maďarskej a fínskej inštitúcii.

(<sup>61</sup>) Na účely maďarských inštitúcií uveďte aj rodné priezvisko a mená matky žiadateľa.

Matka žiadateľa:

— Priezvisko: .....

— Meno: .....



**BOD 11 „OPRÁVNENÍ ŽIADATELIA INÍ AKO DETI“  
DOPLNKOVÉ INFORMÁCIE PRE TALIANSKE INŠTITÚCIE**

*Vyplňte, ak o dôchodok v zahraničí žiada jediný pozostalý rodič, neženatý brat alebo nevydatá sestra zomretého pracovníka.*

1. Ak je žiadateľom jediný pozostalý rodič, uveďte, či pozostalým(-ými) po zomretom pracovníkovi je (sú)

- |                          |                    |                          |     |                          |     |
|--------------------------|--------------------|--------------------------|-----|--------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> | manželský partner: | <input type="checkbox"/> | Áno | <input type="checkbox"/> | Nie |
| <input type="checkbox"/> | deti:              | <input type="checkbox"/> | Áno | <input type="checkbox"/> | Nie |

2. Ak je žiadateľom brat alebo sestra zomretého pracovníka, uveďte, či pozostalým(-ými) po zomretom pracovníkovi je (sú)

- |                          |                    |                          |     |                          |     |
|--------------------------|--------------------|--------------------------|-----|--------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> | manželský partner: | <input type="checkbox"/> | Áno | <input type="checkbox"/> | Nie |
| <input type="checkbox"/> | deti:              | <input type="checkbox"/> | Áno | <input type="checkbox"/> | Nie |
| <input type="checkbox"/> | rodičia:           | <input type="checkbox"/> | Áno | <input type="checkbox"/> | Nie |



**BOD 15 „DETI“  
DOPLNKOVÉ INFORMÁCIE**

(každé dieťa uvedte na osobitnej strane)

1. Dieťa uvedené v riadku č. .... v bode 15.1

vykonáva platené zamestnanie.  nevykonáva platené zamestnanie.

1.1 Ak je odpoveď kladná, uvedte:  
Druh povolania (zamestnanec alebo samostatne zárobkovo činná osoba):  
Výška príjmu (1) za  týždeň  mesiac  rok .....

2. Dieťa uvedené v riadku č. .... v bode 15.1

má iné zdroje príjmu.  nemá iné zdroje príjmu.

2.1 Ak je odpoveď kladná, uvedte  
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 15.1 táto osoba

(priezvisko, mená): .....

(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 15.1 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 12 (12.8)**  
**DOPLNKOVÉ INFORMÁCIE NA ÚČELY PORTUGALSKÝCH INŠTITÚCIÍ**

Vyplniť v prípade, ak žiadateľ vyhlásil, že pri vykonávaní bežných každodenných činností je odkázaný na pomoc inej osoby.

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

2.	Informácie, ktoré poskytla prešetrujúca inštitúcia
2.1	<input type="checkbox"/> Overili sme, že uvedená osoba je osobou, ktorá skutočne pomáha žiadateľovi pri vykonávaní bežných každodenných činností (osobná hygiena, stravovanie, pohyb atď.).
2.2	<input type="checkbox"/> Pomoc poskytovaná uvedenou osobou nebola potvrdená.

3.	Vyvolala potrebu pomoci tretia osoba?
	<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie

4.	Poberá žiadateľ príspevok na pomoc tretej osoby alebo podobnú dávku?
	<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie
4.1	Názov a adresa inštitúcie, ktorá vypláca dávku: .....
4.2	Mesačná výška príspevku: .....



**BOD 15 „DETI“  
DOPLNKOVÉ INFORMÁCIE NA ÚČELY PORTUGALSKÝCH A SLOVENSKÝCH INŠTITÚCIÍ**

Potomkovia uvedení v tabuľke 15.1 sa nachádzajú v niektorej z týchto situácií:

1. Navštevujú školu: uveďte pre každé dieťa, či príslušnou vzdelávacou inštitúciou je stredná škola, vyššia stredná škola alebo vysoká škola, resp. či ide o štúdium prvého stupňa alebo postgraduálne štúdium:

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

2. Navštevujú strednú odbornú školu: uveďte pre každé dieťa, akú úroveň vzdelania musí dosiahnuť (stredné, vyššie stredné alebo vysokoškolské), aby mohlo absolvovať dané štúdium, a mesačný príjem, ak má:

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

3. Sú v aktívnom zamestnaní: uveďte pre každé dieťa mesačný príjem:

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

4. Sú práceneschopní: uveďte pre každé dieťa, či poberá dávky sociálneho zabezpečenia z dôvodu pracovnej neschopnosti, povahu zdravotného postihnutia a mesačnú výšku dávky:

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



DOPLNKOVÉ INFORMÁCIE NA ÚČELY NÓRSKÝCH INŠTITÚCIÍ

1. Vypĺňte, ak žiadateľ nebol zosobášený so zosnulou osobou v čase jej úmrtia

1.1 Bol žiadateľ predtým zosobášený so zosnulou osobou?

Áno  Nie

1.2 Má alebo mal žiadateľ deti so zosnulou osobou?

Áno  Nie

2. Vypĺňte, ak vdova (vdovec) žije s inou osobou v manželskom zväzku

2.1 Bol žiadateľ predtým zosobášený s druhom(-žkou)?

Áno  Nie

2.2 Má alebo mal žiadateľ deti s druhom(-žkou)?

Áno  Nie



**BOD 11  
DOPLNKOVÉ INFORMÁCIE NA ÚČELY ŠVÉDSKÝCH INŠTITÚCIÍ**

1.. Žije žiadateľ s dieťaťom mladším ako 21 rokov, pre ktoré žiada alebo za ktoré poberá dôchodok/rentu?

Nie  Áno

2. Má žiadateľ dieťa so zosnulou osobou?

Nie  Áno

**Vyplňte, ak žiadateľ bol zosobášený so zosnulou osobou v čase jej úmrtia.**

3.1. Žil žiadateľ so zosnulou osobou v čase jej úmrtia?

Nie  Áno

3.2. Ak je odpoveď v bode 3.1 nie, bola pozostalá osoba finančne závislá od zosnulého?

Nie  Áno

4. Žil žiadateľ v čase úmrtia zosnulej osoby s dieťaťom mladším ako 18 rokov, ktoré bolo v opatere žiadateľa a/alebo zosnulého?

Nie  Áno

Meno dieťaťa: .....

Švédske osobné číslo/dátum narodenia: .....

**Vyplňte, ak bol žiadateľ so zosnulou osobou zosobášený, ale nežil s ňou.**

5. Žil žiadateľ po tom, ako prestal žiť s manželským partnerom, ale ešte pred jeho smrťou, s mužom (ženou), s ktorým(-ou) bol predtým v manželskom zväzku alebo s ktorým(-ou) má alebo mal dieťa?

Nie  Áno

**Vyplňte, ak žiadateľ nebol zosobášený so zosnulou osobou v čase jej úmrtia.**

6. Bol žiadateľ predtým zosobášený so zosnulou osobou?

Nie  Áno

7. Má alebo mal žiadateľ deti so zosnulou osobou?

Nie  Áno

8. Bola žiadateľka tehotná od zosnulého k dátumu jeho úmrtia?

Nie  Áno

Predpokladaný dátum pôrodu (rok, mesiac, deň): .....

9. Odpovedzte na otázku č. 4

**Na účely posúdenia nároku na vdovský dôchodok (vdovskú rentu) v súlade s predchádzajúcimi právnymi predpismi vyplnia ženy narodené v roku 1944 alebo skôr.**

10. Bola žiadateľka vydatá za zosnulého pred 31. decembrom 1989?  
 Nie                       Áno
11. Mala žiadateľka dieťa so zosnulým k 31. decembru 1989 alebo predtým?  
 Nie                       Áno
12. Žila žiadateľka so zosnulým k 31. decembru 1989?  
 Nie                       Áno
13. Aký bol manželský stav žiadateľky k 31. decembru 1989?  
 slobodná               vydatá               vdova               rozvedená
14. Aký bol manželský stav zosnulého k 31. decembru 1989?  
 slobodný               ženatý               vdovec               rozvedený

**Vyplňte, ak k dátumu úmrtia zosnulej osoby bola žiadateľka mladšia ako 50 rokov a/alebo ak k dátumu úmrtia zosnulej osoby nebola žiadateľka so zosnulým zosobášená alebo s ním nežila aspoň päť rokov.**

15. Býva žiadateľka s dieťaťom mladším ako 16 rokov, ktoré má v opatere?  
 Nie                       Áno  
Meno dieťaťa: .....
- Švédske osobné číslo/dátum narodenia: .....
16. Žilo toto dieťa k dátumu úmrtia zosnulej osoby trvale so žiadateľkou alebo v spoločnej domácnosti žiadateľky a zosnulého?  
 Nie                       Áno
17. Ak dané dieťa nie je dieťaťom žiadateľky, je potrebné priložiť kópiu súdneho rozhodnutia alebo iný doklad, v ktorom sa uvádza, komu bolo dieťa zverené do opatery.

**Na účely posúdenia nároku na vdovský dôchodok/vdovskú rentu v súlade s predchádzajúcimi právnymi predpismi vyplnia ženy narodené v roku 1945 alebo neskôr.**

18. Odpovedzte na otázky 11 – 15
19. Žila žiadateľka k 31. decembru 1989 s dieťaťom mladším ako 16 rokov, ktoré mala v opatere?  
 Nie                       Áno  
Meno dieťaťa: .....
- Švédske osobné číslo/dátum narodenia: .....
20. Žilo toto dieťa nepretržite so žiadateľkou alebo v spoločnej domácnosti žiadateľky a zosnulého k 31. decembru 1989?  
 Nie                       Áno



**Vyplňte, ak bola žiadateľka k 31. decembru 1989 zosobášená so zosnulým.**

21. Žila žiadateľka odlúčená od svojho manžela k 31. decembru 1989?

Nie  Áno

22. Žila žiadateľka po tom, ako prestala žiť so svojím manželom, ale ešte pred jeho úmrtím, s mužom, za ktorého bola vydatá alebo s ktorým má alebo mala dieťa?

Nie  Áno

23. Žila žiadateľka s dieťaťom mladším ako 16 rokov, ktoré mala v opatere k 31. decembru 1989?

Nie  Áno

Meno dieťaťa: .....

Švédske osobné číslo/dátum narodenia: .....

24. Žilo toto dieťa nepretržite so žiadateľkou alebo v spoločnej domácnosti žiadateľky a zosnulého k 31. decembru 1989?

Nie  Áno

**Vyplňte, ak k dátumu úmrtia zosnulého bola žiadateľka mladšia ako 50 rokov a/alebo ak k dátumu úmrtia zosnulého nebola žiadateľka so zosnulým zosobášená alebo s ním nežila aspoň päť rokov.**

Odpovedzte na otázky 16 až 18.



## DOPLNKOVÉ INFORMÁCIE PRE LITOVSKÉ INŠTITÚCIE

## Údaje o zosnulom

1. Litovské osobné identifikačné číslo .....
2. Sériové číslo potvrdenia o litovskom štátnom sociálnom poistení a číslo .....
3. Zomretý absolvoval vojenskú službu v Litve alebo v bývalom ZSSR? Áno  Nie   
 Ak áno, uvedte, či slúžil ako odvedenec  alebo ako dobrovoľník
4. Obdobie domáceho ošetrovania (zdravotnej starostlivosti) v Litve (vyplňte, ak príslušná osoba poskytovala ošetrovanie pred 1. januárom 1995):
- 4.1 ak ide o matky – obdobie ošetrovania a poskytovania zdravotnej starostlivosti zdravotne postihnutému dieťaťu mladšiemu ako 16 rokov Áno  Nie
- 4.2 ak ide o rodinných príslušníkov – obdobie ošetrovania zdravotne postihnutých osôb zo skupiny 1 Áno  Nie
5. Zosnulý bol:
- 5.1 politický väzeň Áno  Nie
- 5.2 deportovaná osoba Áno  Nie
- 5.3 účastník odboja Áno  Nie
- 5.4 deportovaný na nútené práce za hranice bývalého ZSSR Áno  Nie
- 5.5 v gete, koncentračnom tábore a v iných druhoch bezprávneho väznenia počas druhej svetovej vojny Áno  Nie
6. Vyplniť, ak existujú pozostalí po zosnulom, ktorým sú (boli) priznané vdovské (vdovecké)/sirotské dôchodky:

Meno	Priezvisko	Litovské osobné identifikačné číslo alebo, ak toto číslo neexistuje, dátum narodenia	Inštitúcia zodpovedná za výplatu dôchodku

**Údaje o žiadateľovi**

7. Litovské osobné identifikačné číslo: .....

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

9. Dôchodky žiadateľa: .....

9.1 Dôchodky sociálneho zabezpečenia

Druh dôchodku	Dátum podania žiadosti	Dátum priznania dôchodku	Dátum pozastavenia dôchodku	Inštitúcia zodpovedná za výplatu dôchodku
9.1.1 starobný				
9.1.2 invalidný				
9.1.3 vdovský (vdovecký)				
9.1.4 sirotsky				
9.1.5. pozostalostný (po osobe, ktorá zomrela pred 31. 12. 1994)				

V bode 9.1.4 a 9.1.5 je potrebné uviesť:

po zosnulom(-ej) otcovi (matke)

po inom zosnulom

dátum jeho (jej) úmrtia .....

dátum jeho (jej) úmrtia .....

9.2 Štátne dôchodky žiadateľa

Druh dôchodku	Dátum podania žiadosti	Dátum priznania dôchodku	Dátum pozastavenia dôchodku	Inštitúcia zodpovedná za výplatu dôchodku
9.2.1 starobný				
9.2.2 vdovský (vdovecký)				
9.2.3 sirotsky				

10. Bol žiadateľ uznaný za zdravotne postihnutého (nevyplňajte, ak ide o opatrovníkov)

áno

nie

Ak áno, uveďte:

dátum začiatku zdravotného postihnutia: .....

zdravotné postihnutie bolo uznané do: .....

trvale:

## E 203 doplnková strana 7 LT (pokračovanie)

**Body 11 a 12 vyplnia len žiadatelia o vdovské (vdovecké) dôchodky.**

11. Vychováva žiadateľ deti zosnulého (osvojené deti) mladšie ako 18 rokov (alebo ak sú riadnymi študentmi mladšími ako 19 rokov) a (alebo) opatruje deti zosnulého (osvojené deti) – zdravotne postihnuté zo skupiny 1, ktoré sa stali zdravotne postihnutými, keď mali menej ako 18 rokov.

Áno

Nie

Ak áno, uveďte tieto deti (osvojené deti):

Meno	Priezvisko	Litovské osobné identifikačné číslo alebo, ak toto číslo neexistuje, dátum narodenia	Skupina zdravotného postihnutia

Za uvedené deti (osvojené deti) – riadnych študentov mladších ako 19 rokov – treba priložiť kópiu potvrdenia od vzdelávacej inštitúcie.

12. Žiadateľ je vo vzťahu k deťom, matka/otec  opatrovateľ  nevlastná matka/ nevlastný otec

ktoré vychováva,

13. Ste riadny študent (vyplní len žiadateľ vo veku od 18 do 24 rokov)?

Áno

Nie

Ak áno, treba priložiť kópiu potvrdenia od vzdelávacej inštitúcie.



## DOPLNKOVÉ INFORMÁCIE PRE ČESKÉ INŠTITÚCIE

Na účely českých inštitúcií vyplňte túto tabuľku za deti uvedené v bode 15.1

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	Rodné číslo dieťaťa <sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup> Uveďte len v prípade, ak žiadate o sirotsky dôchodok.





**BOD 8**  
**DOPLNKOVÉ INFORMÁCIE PRE POTREBY SLOVENSKÝCH INŠTITÚCIÍ**

**Ak sa predpokladá, že príčinou úmrtia bol pracovný úraz, treba uviesť aj tieto informácie:**

- zaregistrovanie pracovného úrazu,
- vyšetrenie inšpektorátom práce alebo políciou a akékoľvek súdne rozhodnutie.

**Bol pracovný úraz jedinou príčinou úmrtia?**

- Áno  Nie

**Činnosť, pri vykonávaní ktorej sa stal pracovný úraz:**

- pri plnení pracovných povinností
- pri vykonávaní činností priamo súvisiacich s pracovnými povinnosťami
- na ceste do práce alebo z práce
- na ceste do bufetu, jedálne alebo podobného zariadenia

**Miesto, kde sa stal pracovný úraz:**

- na pracovisku
- v areáli pracoviska
- mimo areálu pracoviska

**Ak sa predpokladá, že príčinou úmrtia bola choroba z povolania, treba uviesť aj tieto informácie:**

- potvrdenie z oddelenia pracovného lekárstva alebo z inej inštitúcie s dátumom určenia diagnózy a/alebo s dátumom začiatku choroby z povolania,
- potvrdenie o súvislosti medzi úmrtím a chorobou z povolania, t. j. či bola choroba jedinou príčinou úmrtia.



DOPLNKOVÉ INFORMÁCIE NA ÚČELY ŠVAJČIARSKYCH INŠTITÚCIÍ

1. Údaje o zosnulom poistencovi

Priezvisko (bod 2.1): .....  
 Mená (bod 2.3): .....  
 Dátum narodenia (bod 4.1): .....

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

3. Údaje o bydlisku zosnulého 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 mal zosnulý poistenec 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.

6. Bol žiadateľ (vdovec/vdova) ženatý/vydatá viac ako raz?

Áno                       Nie

Ak áno, uveďte dĺžku trvania manželstva(-iev):

Prvé manželstvo:

Druhé manželstvo:

Tretie manželstvo:

6.1 Manželstvo uzavreté dňa: .....                      .....                      .....

6.2 Zrušené rozvodom dňa: .....                      .....                      .....

6.3 Dátum úmrtia manželského partnera: .....

7. Vyplňte v prípade, ak ide o deti odlúčené žijúcich 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

8. Vyplňte, ak žiadateľ (vdovec/vdova) k dátumu úmrtia svojho manželského partnera nemal žiadne deti, ani osvojené.

Žili ste k dátumu úmrtia svojho manželského partnera v spoločnej domácnosti s jeho jedným alebo viacerými deťmi?

Áno                       Nie

Ak áno, uveďte ich:

Priezvisko:

Mená:

Dátum narodenia:

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

## DOPLNKOVÉ INFORMÁCIE NA ÚČELY POLSKÝCH INŠTITÚCIÍ

Vyplní žiadateľ a pripojí k formuláru E 203.

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

2.	Údaje o vdove/vdovcovi, ktorá(-ý) žiada o pozostalostný dôchodok v Poľsku
2.1	<p>Žil(-a) v manželstve až do dňa úmrtia manželského partnera?</p> <p><input type="checkbox"/> Áno                      <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>Ak nežil(-a) v manželstve alebo ak boli manželia rozvedení, či žili odlúčení, túto skutočnosť uveďte.</p>
2.2	<p>Uplatnilo sa právo poberať príspevok na výživu?</p> <p><input type="checkbox"/> Áno                      <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>Ak áno, priložte súdne rozhodnutie alebo súdnu dohodu, alebo úradný doklad, na základe ktorého bol priznaný príspevok na výživu.</p>
2.3	Uveďte číslo PESEL alebo NKP: .....

3.	Údaje o rodičoch, ktorí žiadajú o pozostalostný dôchodok v Poľsku
3.1	<p>Prispieval poistenec bezprostredne pred svojím úmrtím na výživu žiadateľa?</p> <p><input type="checkbox"/> Áno                      <input type="checkbox"/> Nie</p>
3.2	Ak áno, uveďte podrobné údaje: .....
3.3	<p>Vychováva žiadateľ dieťa zosnulého poistenca (vo veku do 16 rokov) alebo, ak dieťa študuje, vo veku do 18 rokov?</p> <p><input type="checkbox"/> Áno                      <input type="checkbox"/> Nie</p>
3.4	<p>Stará sa žiadateľ o dieťa, ktoré vôbec nie je schopné pracovať a samostatne žiť alebo vôbec nie je schopné pracovať a má právo poberať pozostalostný dôchodok?</p> <p><input type="checkbox"/> Áno                      <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>Ak áno, uveďte priezvisko a meno dieťaťa: .....</p> <p>Uveďte číslo PESEL alebo NKP: .....</p>

4. Údaje o deťoch, ktoré žiadajú o pozostalostný dôchodok v Poľsku

4.1	Priezvisko a meno	Dátum narodenia	Číslo PESEL	Príbuzenský vzťah (¹)	Názov školy	Je dieťa úplne neschopné pracovať a samostatne žiť alebo je úplne neschopné pracovať?

4.2 Ak ide o deti, ktoré boli zverené do starostlivosti pred dosiahnutím veku 18 rokov, vnúčatá, brat(-ia) alebo sestra(-y) alebo iné deti vrátane detí z náhradnej rodinnej starostlivosti, uveďte tieto údaje:

Presný dátum zverenia do starostlivosti: .....

Sú rodičia dieťaťa nažive?

Áno                       Nie

Ak áno, odpovedajte na tieto otázky:

Sú schopní zabezpečiť dieťaťu starostlivosť?

Áno                       Nie

Bol zosnulý alebo jeho manželský partner osobou, ktorej súd zveril dieťa do osobnej starostlivosti?

Áno                       Nie

Má dieťa z dôvodu úmrtia svojich rodičov nárok poberať dôchodok?

Áno                       Nie

5. Na stanovenie výšky dôchodku podľa systému všeobecného sociálneho poistenia žiadateľ žiada, aby sa za základ určenia dávky vzali do úvahy tieto skutočnosti zakladajúce nárok zosnulého:

- 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 ..... (²).
- 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 (²).
- 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 zosnulý počas 20 kalendárnych rokov bezprostredne predchádzajúcich rok, v ktorom bola podaná žiadosť, nemal poistenie v Poľsku.
- Základ stanovenia príspevkov podľa poľských predpisov od obdobia, keď sa na neho vzťahovalo poistenie.
- Základ stanovenia starobného dôchodku alebo invalidného dôchodku zosnulého.

6. Na stanovenie výšky pozostalostného dôchodku podľa systému sociálneho poistenia pre roľníkov odpovedajte na tieto otázky:

6.1 Je dospelý žiadateľ (alebo jeho manželský partner) vlastníkom alebo spoluvlastníkom poľnohospodárskeho podniku?

Áno                       Nie

6.2 Ak áno, uveďte rozlohu podniku (v hektároch): .....

7. Aby bolo možné prešetriť žiadosť o pozostalostný dôchodok po príslušníkovi policajného zboru, uveďte údaje v bodoch 2 – 4:

- 7.1  Názov útvaru policajného zboru, v ktorom bol zosnulý/nezvestný v služobnom pomere alebo v ktorom skončil služobný pomer, druh služobného pomeru a dátum jeho ukončenia:  
.....
- Pokiaľ ide o úmrtie príslušníka policajného zboru, bola podaná žiadosť o priznanie a vyplácanie náhrady v prípade úrazov alebo chorôb, ktoré vznikli v súvislosti so služobným pomerom?  
 Áno                       Nie
- Pokiaľ ide o úmrtie príslušníka policajného zboru, bolo v súvislosti so služobným pomerom začaté vyšetrovanie?  
 Áno                       Nie
- Bolo úmrtie alebo nezvestnosť príslušníka policajného zboru zistené v čase jeho výkonu služby mimo územia Poľska?  
 Áno                       Nie
- 7.2 Aby bolo možné prešetriť nárok na dôchodok po príslušníkovi policajného zboru, žiadateľ vyhlasuje, že:  
 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: .....

8. Aby bolo možné prešetriť nárok na vojenský pozostalostný dôchodok, žiadateľ uvedie tieto údaje:

- Vojenský útvar, v ktorom bol zosnulý/nezvestný vojak z povolania v služobnom pomere alebo v ktorom ukončil služobný pomer, a dátum ukončenia služobného pomeru:  
.....
- Úmrtie vojaka po ukončení služobného pomeru nastalo:  
a) v dôsledku úrazu počas aktívnej vojenskej služby alebo choroby v súvislosti s osobitnými podmienkami výkonu vojenskej služby.  
 Áno                       Nie
- b) v dôsledku zranení pri výkone služby alebo chorôb, ktoré sa počas neho zistili.  
 Áno                       Nie
- Úmrtie alebo nezvestnosť vojaka bola zistená v čase výkonu služby mimo územia Poľska?  
 Áno                       Nie
- Ak ide o žiadosť o vojenský pozostalostný dôchodok, ktorý sa má vyplácať pozostalému po nezvestnom profesionálnom vojakovi, priložte doklad potvrdzujúci jeho nezvestnosť.

.....  
Dátum

.....  
Podpis žiadateľa

(<sup>1</sup>) Keď vyplňate tento formulár, príbuzenský vzťah uveďte vhodným písmenom:

- a) deti: vlastné, manželského partnera a osvojené  
b) zverené do starostlivosti pred dovŕšením veku 18 rokov, vnúčatá, brat(-ia) alebo sestra(-y) a iné deti vrátane detí v náhradnej rodinnej starostlivosti.

(<sup>2</sup>) Ak ide o zamestnancov, treba priložiť osvedčenie s dátumom stanovenia základu pre výpočet príspevku sociálneho poistenia alebo dôchodkového a invalidného poistenia alebo osvedčenie o vyplatených sumách, ktoré vydal zamestnávateľ alebo jeho nástupca a preukaz poistenca s výškou vyplatených súm. 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, osvedčenie profesnej a spoločenskej organizácie (napr. remeselnícke združenie alebo cech).





## DOPLNKOVÉ INFORMÁCIE NA ÚČELY BELGICKÝCH INŠTITÚCIÍ

1. Študoval zosnulý(-á) manžel(-ka) 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 FÍNSKYCH INŠTITÚCIÍ**  
**Bod 11., Pozostalý manželský partner“**

1. Priezvisko (bod 11.1): .....
2. Mená (bod 11.2): .....
3. Fínske identifikačné číslo (ak je známe): .....
4. Číslo poistenia v prešetrujúcej inštitúcii: .....
5. Zamestnanie pozostalého manželského partnera: .....
- 5.1. Ak pozostalý manželský partner pracoval v štáte prešetrujúcej inštitúcie, predložte jeho formulár E 205.
- 5.2. Uveďte štáty, kde pozostalý manželský partner pracoval:  
.....
6. Ak je žiadateľom bývalý manželský partner, predložte kópiu dohody o príspevku na výživu.
7. Druh dôchodku vypočítaného na základe zamestnania pozostalého manželského partnera:  
.....
8. Výška dôchodku vypočítaného na základe zamestnania pozostalého manželského partnera v čase úmrtia zosnulého partnera:  
.....  
alebo
9. Ak ešte pozostalý manželský partner nebol v dôchodku, odhad výšky dôchodku vypočítaného na základe jeho zamestnania v čase úmrtia zosnulého partnera:  
.....
10. Druh dôchodku vypočítaného na základe bydliska pozostalého manželského partnera:  
.....
11. Výška dôchodku vypočítaného na základe bydliska pozostalého manželského partnera v čase úmrtia zosnulého partnera:  
.....
12. Druh dôchodku zosnulej osoby vypočítaného na základe jej zamestnania:  
.....
13. Výška dôchodku zosnulej osoby vypočítaného na základe jej zamestnania, v čase jej úmrtia:  
.....  
alebo
14. ak ešte zosnulá osoba nebola v dôchodku, odhad výšky jej dôchodku vypočítaného na základe jej zamestnania v čase jej úmrtia:  
.....