

Štát:	Identifikačné číslo <sup>(2)</sup> <sup>(17)</sup>	Príslušná inštitúcia (v prípade potreby styčný orgán)
1) .....	.....	.....
2) .....	.....	.....
3) .....	.....	.....
4) .....	.....	.....
5) .....	.....	.....

### PREŠETROVANIE ŽIADOSTI O INVALIDNÝ 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 <sup>(3)</sup> : .....

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

2.			
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	Občiansky stav		
	<input type="checkbox"/> slobodný(-á)	<input type="checkbox"/> rozvedený(-á) <sup>(9)</sup>	<input type="checkbox"/> odlúčený(-á)
		od ..... <sup>(10)</sup>	od ..... <sup>(10)</sup>
	<input type="checkbox"/> ženatý (vydatá)	<input type="checkbox"/> uzavrel(-a) ďalšie manželstvo <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> <sup>(12)</sup> <sup>(13)</sup>		
2.9	Číslo daňového poplatníka <sup>(14)</sup> : .....		
	a kód daňového obvodu: .....		
2.10	Číslo poistenia <sup>(2)</sup> <sup>(15)</sup> : .....		

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

3. Štátna príslušnosť <sup>(16)</sup> <sup>(17)</sup>: .....

4. Údaje o narodení <sup>(18)</sup>

4.1 Dátum narodenia <sup>(18)</sup>: .....

4.2 Miesto narodenia <sup>(19)</sup>: .....

4.3 Provincia, kraj, okres <sup>(20)</sup>: .....

4.4 Štát <sup>(21)</sup>: .....

5. Adresa a bankové spojenie

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

.....

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 prešetrujúcej inštitúcii: .....

7.

7.1 Dátum, ktorý bol určený ako začiatok invalidity: .....

7.2 Dátum začiatku pracovnej neschopnosti, po ktorej nasledovala invalidita: .....

7.3 Príslušná osoba

ad'alej vykonáva

už nevykonáva

platené zamestnanie

činnosť ako štátny zamestnanec <sup>(23a)</sup>

samostatnú zárobkovú činnosť

7.4 Ak vykonáva platené zamestnanie ako zamestnanec alebo ako štátny zamestnanec, uveďte <sup>(23a)</sup> <sup>(24)</sup>

výšku mzdy/platu: .....

počet odpracovaných hodín: .....

7.5 Dátum ukončenia plateného zamestnania

ako zamestnanec .....

ako samostatne zárobkovo činná osoba .....

ako štátny zamestnanec <sup>(23a)</sup> .....

7.6 Druh činnosti <sup>(24a)</sup>: .....

Ak vykonáva činnosť ako samostatne zárobkovo činná osoba, uveďte výšku príjmu z vykonávania povolania <sup>(25)</sup>: .....

7.7 Charakter činnosti: .....

7.8 Iné známe zdroje (výška príjmu a charakter činnosti) <sup>(26)</sup>: .....

7.9  Žiadateľ vyhlasuje, že nemá nijaký príjem <sup>(27)</sup>

## 7.10 Invalidita

- predpokladá sa       nepredpokladá sa, že bola zapríčinená zodpovednou tretou stranou.
- je dôsledkom       nie je dôsledkom pracovného úrazu alebo choroby z povolania <sup>(28)</sup>.
- je dôsledkom       nie je dôsledkom úrazu iného ako pracovný úraz alebo choroby nie z povolania <sup>(29)</sup>.
- je dôsledkom       nie je dôsledkom zranení pri výkone služobných povinností alebo chorôb v čase výkonu služobných povinností <sup>(28a)</sup>.
- je dôsledkom       nie je dôsledkom úrazu súvisiaceho s výkonom služobných povinností alebo choroby súvisiacej s osobitnými vlastnosťami alebo podmienkami výkonu služobných povinností <sup>(28a)</sup>.
- predpokladá sa       nepredpokladá sa že bola zámerne zapríčinená žiadateľom <sup>(50)</sup>.

## 7.11 K dátumu začiatku pracovnej neschopnosti žiadateľ

- bol poistený pre prípad invalidity ako pracovník.
- bol poistený pre prípad invalidity iným spôsobom ako pracovník.
- nebol poistený pre prípad invalidity.

## 8.

## 8.1 Od začiatku pracovnej neschopnosti dotknutá osoba

- navštevovala rehabilitačné kurzy.
- nenavštevovala rehabilitačné kurzy.
- navštevovala rekvalifikačné kurzy.
- nenavštevovala rekvalifikačné kurzy.

8.2 Kde je to vhodné uveďte, pre aký druh povolania: .....

8.3 Zamestnávateľ, pre ktorého pracuje v tomto novom povolaní:

Meno zamestnávateľa alebo<sup>2</sup> názov firmy: .....Adresa <sup>(3)</sup>: .....

8.4 Dátum začiatku a ukončenia tohto zamestnania: .....

## 9.

9.1 Poistenec	požiadalo tieto dávky:	poberá tieto dávky:
9.2 naďalej poberá mzdu alebo plat v prípade ochorenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.3 peňažné dávky nemocenského poistenia pre pracovnú neschopnosť	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.4 príspevky na rehabilitáciu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
príspevky na rekvalifikáciu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.5 invalidný dôchodok <sup>(30)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.6 starobný dôchodok <sup>(30)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.7 pozostalostný dôchodok <sup>(30)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.8 úrazové dávky za pracovný úraz alebo chorobu z povolania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.9 dávky v nezamestnanosti alebo dávky pri predčasnom odchode do dôchodku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.10 dávky z dôvodu pomoci inou osobou <sup>(31)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.11 rodinná dávka <sup>(32)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.12 refundácia príspevku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.13 prevod príspevkov <sup>(33)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.14 iné dávky (spresnite)	<input type="checkbox"/> Áno	<input type="checkbox"/> Nie

9.15 Inštitúcie zodpovedné za výplatu dávok uvedených v bodoch 9.2 až 9.11  
(názov, adresa <sup>(3)</sup>, číslo dávky)

.....

.....

.....

.....

9.16 Doplnkové informácie o dávkach uvedených v bodoch 9.2 až 9.11

Referencia na dávky v bode	Referenčné číslo spisu	Obdobie alebo dátum splatnosti	Výška
9. ....	.....	.....	<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 .....
9. ....	.....	.....	<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 .....
9. ....	.....	.....	<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 .....

9.17 Za preddavok požadovaného dôchodku sa považujú

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

9.18 Poistenec má nárok na vecné nemocenské dávky podľa legislatívy, ktorú vykonáva prešetrujúca inštitúcia.

- Áno                       Nie                       Zatiaľ sa nerozhodlo

9.19 Prešetrujúca inštitúcia alebo iná inštitúcia prizná zvýšenie dávky v rozsahu, do akého je žiadateľ neschopný vykonávať bežné každodenné činnosti bez pomoci.

- Áno                       Nie                       Zatiaľ sa nerozhodlo

— Okrem dávok uvedených v bode 9... poberá žiadateľ aj doplnkovú dávku, ak je neschopný vykonávať bežné každodenné činnosti.

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

- Áno                       Nie                       Zatiaľ sa nerozhodlo

10. Doplnkové informácie na uplatňovanie ustanovení o prekryvaní dávok

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

Áno  Nie  Zatiaľ sa nerozhodlo

10.2 Dôchodok vypočítaný prešetrujúcou inštitúciou môže byť znížený

Áno  Nie  Zatiaľ sa nerozhodlo

— pretože sa zohľadňuje jedna alebo niekoľko dávok uvedených v bode 9

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

— z dôvodu príjmu iného ako dávky uvedené v bode 9

príjem zo zamestnania/samostatnej zárobkovej činnosti

iné: ..... (34)

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

Áno  Nie

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

Áno  Nie

### B. Informácie o rodinných príslušníkoch poistenca

11.  Manžel(-ka) (13) (17) (35)  Druh(-žka) (11)

11.1 Priezvisko (4): .....

Identifikačné číslo/číslo poistenia (2) (15) (17): .....

11.2 Mená: .....

Predchádzajúce priezviská: .....

11.3 Dátum narodenia: .....

Miesto narodenia (19): .....

11.4 Adresa (3) (44): .....

.....

.....

11.5 Dátum uzavretia manželstva/začiatku spolužitia: .....

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

áno, od .....

nie

už nie, od .....

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

má  nemá iný príjem

11.7 Prípadne uveďte výšku

týždenných zárobkov (36): .....  mesačných zárobkov (37): .....  ročných zárobkov (38): .....

11.8 Manžel(-ka) / druh(-žka)

podal(-a) žiadosť o dôchodok podľa systému pre

zamestnancov

štátnych zamestnancov (38a)

samostatne zárobkovo činné osoby

poberá dôchodok  nepoberá dôchodok

V kladnom prípade uveďte:

11.9 Druh dôchodku: .....

11.10 Číslo dôchodku (17): .....

11.11 inštitúciu zodpovednú za výplatu: .....

11.12 Výška  mesačná  štvrtročná  ročná .....

11.13 Manžel(-ka) / druh(-žka)  poberá  nepoberá iné dávky <sup>(39)</sup>  
 v nezamestnanosti  v chorobe  invalidite  iné

11.14 Dátum začiatku vyplácania: .....

11.15 Výška  mesačná  štvrtročná  ročná .....

11.16 Iné známe zdroje príjmu: Druh: .....  
Výška <sup>(40)</sup>: .....

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

12.1	Priezvisko <sup>(4)</sup> <sup>(17)</sup> :	Mená	Miesto a dátum narodenia, uzavretia manželstva alebo úmrtia <sup>(41)</sup> :	Príbuzenský vzťah (napr. vlastné dieťa, osvojené dieťa, dieťa v pestúnskej starostlivosti):
1.	.....	.....	.....	.....
2.	.....	.....	.....	.....
3.	.....	.....	.....	.....
4.	.....	.....	.....	.....

12.2 Inštitúciu príslušnou pre priznanie dávok v súlade s článkom 77 nariadenia (EHS) č. 1408/71 je  
 prešetrujúca inštitúcia  
 inštitúcia určená takto.....

12.3 Prešetrujúca inštitúcia  
 na deti uvedené v riadkoch č ..... v bode 12.1  
priznáva dávky až do ..... vrátane  
výška rodinného prídavku a (alebo) sirotského dôchodku na každé dieťa <sup>(42)</sup>:  
.....  
 nepriznáva dávky na deti uvedené v riadkoch č ..... v bode 12.1 <sup>(43)</sup>  
 zatiaľ neprijala rozhodnutie o nároku na dávky

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

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

13. Príbuzní vo vzostupnej línii a iní členovia domácnosti <sup>(47)</sup>

13.1	Priezvisko <sup>(4)</sup> :	Mená:	Dátum narodenia:	Príbuzenský vzťah:
1	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
2	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
3	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
4	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
13.2	Adresa <sup>(3)</sup> <sup>(44)</sup> : .....			
	.....			
	.....			
13.3	Poznámky: .....			
	.....			
	.....			

## C. Rôzne informácie

14.	<input type="checkbox"/>	Dátum podania tejto žiadosti: .....
	<input type="checkbox"/>	Dátum, od ktorého je dôchodok splatný v krajine prešetrujúcej inštitúcie: .....
		.....
14.1		Žiadateľ požiadal o výplatu <sup>(48)</sup>
	<input type="checkbox"/>	priamo v štáte bydliska.
	<input type="checkbox"/>	zástupcu v štáte pôvodu.

15.	Prešetrujúca inštitúcia	<input type="checkbox"/>	vypláca (nevypláca)	<input type="checkbox"/>	dávky
	dočasne podľa článku 45 ods. 1 nariadenia (EHS) č. 574/72				
15.1	Ak nie, od dotknutých inštitúcií sa žiada, aby prešetrili možnosť výplaty dávok dočasne podľa článku 45 ods. 2 nariadenia (EHS) č. 574/72				

16.	<input type="checkbox"/>	Sú dôvody	<input type="checkbox"/>	Nie sú dôvody
	na vykonanie zrážok na kompenzáciu preplatku v súlade s článkom 111 nariadenia (EHS) č. 574/72?			
16.1	Akékoľvek nedoplatky na dôchodku			
	<input type="checkbox"/>	sa môžu	<input type="checkbox"/>	sa nemôžu
	vyplatiť priamo poberateľovi.			

17.1	Príkladá sa formulár	<input type="checkbox"/> E 205	<input type="checkbox"/> E 207 <sup>(49)</sup>	<input type="checkbox"/> E213	
17.2	Zašlite nám formulár	<input type="checkbox"/> E 205	<input type="checkbox"/> E 210	<input type="checkbox"/> rozhodnutie	<input type="checkbox"/> nedoplatky
Poznámky: .....					
.....					
.....					

<b>18.</b>	Prešetrojúca inštitúcia
18.1	Názov: .....
18.2	Adresa <sup>(3)</sup> : .....
18.3	Pečiatka
	18.4 Dátum: .....
	18.5 Podpis:
	.....



## POKYNY

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

## POZNÁMKY

- (<sup>1</sup>) Symbol štátu inštitúcie, ktorá vyplňajúca 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 lichtenštajnskú 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 17 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 „poistenec“ 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 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.
- (<sup>5</sup>) Uveďte všetky mená v poradí, v akom sú uvedené v rodnom liste.
- (<sup>6</sup>) 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 je pracovníkom španielsky štátny príslušník alebo keď sa má formulár zaslať francúzskej, gréckej, maďarskej alebo poľskej inštitúcii bez ohľadu na štátnu príslušnosť pracovníka.
- (<sup>9</sup>) Vyplňte, pokiaľ je to možné, ak sa formulár zasiela nemeckej, belgickej, francúzskej, talianskej, luxemburskej, holandskej, rakúskej, portugalskej, švédskej, fínskej, lichtenštajnskej alebo nórskej inštitúcii.
- (<sup>10</sup>) Na účely belgickej, holandskej, poľskej, švédskej, fínskej a lichtenštajnskej inštitúcie a inštitúcie Spojeného kráľovstva uveďte aj dátum v príslušnom riadku.
- (<sup>11</sup>) Na účely belgickej, holandskej, fínskej, islandskej a nórskej inštitúcie.
- (<sup>12</sup>) Táto informácia sa 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, pokiaľ nejde o osoby, ktoré sú v krvnom príbuzenstve prvého alebo druhého stupňa. Pojem „spoločná domácnosť“ znamená, že dve osoby spoločne prispievajú na náklady na domácnosť alebo iným spôsobom si navzájom zabezpečujú životné náklady. Podľa fínskych právnych predpisov sa strany registrovaného partnerstva rovnakého pohlavia považujú za zosobášené.
- (<sup>13</sup>) Na účely nórskej inštitúcie vyplňte, prosím, formulár E 204 doplnkovú stranu č. 4. Na účely švajčiarskej inštitúcie vyplňte aj formulár E 204 doplnkovú stranu č. 5. Ak sa formulár zasiela litovskej inštitúcii, nevyplňajte časť B, ale vyplňte doplnkovú stranu 6.
- (<sup>14</sup>) Vyplní sa len v prípade, ak treba formulár postúpiť portugalskej alebo slovinskej inštitúcii.
- (<sup>15</sup>) Na účely holandských inštitúcií uveďte číslo Sofi, ak je známe. Na účely belgických inštitúcií uveďte číslo národného sociálneho zabezpečenia (NISS).
- (<sup>16</sup>) Prípadne uveďte dátum nadobudnutia štátneho občianstva.

- (17) 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“. V prípade slovínskych štátnych príslušníkov uveďte osobné identifikačné číslo – EMŠO. V prípade maltských štátnych príslušníkov uveďte číslo preukazu totožnosti, a ak nejde o maltského štátneho príslušníka, uveďte číslo maltského
- (18) Deň a mesiac majú byť uvedené dvoma číslicami a rok štyrmi číslicami (príklad: 1. august 1921 = 01. 08. 1921).
- (19) 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.
- (20) 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 oblasťným kódom, ak je poistencovi známy, v tomto prípade: 59. Úplný záznam teda je: Nord 59).V prípade osôb narodených v Španielsku uveďte len provinciu. V prípade holandských miest uveďte aj názov obce.
- (21) Symbol štátu, v ktorom sa poistenec narodil, podľa kódu ISO 3166-1.
- (22) Ak sa formulár zasiela nemeckej, poľskej, rakúskej, lotyšskej, fínskej, lichtenštajnskej alebo švajčiarskej inštitúcii, uveďte – v prípade potreby – adresu právneho zástupcu (právny poradca, opatrovník, poručník...) v kolónke nižšie.  
Adresa (3): .....
- (23) Ak sa formulár zasiela dánskej, francúzskej, fínskej, lotyšskej, poľskej, islandskej alebo nórskej inštitúcii, uveďte poslednú adresu žiadateľa v príslušnej krajine v kôdke nižšie.  
Adresa (3): .....
- (23a) V prípade Poľska sa výraz „štátny zamestnanec“ vzťahuje na osoby, ktoré patria do osobitných systémov.
- (24) Vyplňte, ak sa formulár zasiela belgickej, českej, dánskej, nemeckej, gréckej, francúzskej, talianskej, luxemburskej, holandskej, poľskej, rakúskej, slovenskej, švédскеj, islandskej a nórskej inštitúcii alebo inštitúcii Spojeného kráľovstva.
- (24a) Na účely portugalských inštitúcií uveďte druh činností, ktorej sa dotknutá osoba venovala v posledných troch rokoch svojej činnosti.
- (25) Vyplňte, ak sa formulár zasiela belgickej, českej, dánskej, nemeckej, gréckej, španielskej, francúzskej, talianskej, luxemburskej, holandskej, poľskej, rakúskej, portugalskej, islandskej alebo nórskej inštitúcii.
- (26) Vyplňte, ak sa formulár zasiela dánskej, španielskej, talianskej, rakúskej, portugalskej, islandskej alebo nórskej inštitúcii. Ak sa formulár zasiela talianskej inštitúcii, treba uviesť všetky príjmy s výnimkou týchto: obydlie žiadateľa, rodinné dávky, peňažné dávky za pracovný úraz alebo chorobu z povolania, dávky, ktoré majú výlučne charakter sociálnej pomoci.
- (27) 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 chorobu z povolania, dávky, ktoré majú výlučne charakter sociálnej pomoci.
- (28) plňte, ak sa formulár zasiela belgickej, cyperskej, nemeckej, gréckej, maďarskej, španielskej, francúzskej, talianskej, luxemburskej, rakúskej, lotyšskej, poľskej, portugalskej, slovenskej, fínskej alebo nórskej inštitúcii.
- (28a) Na účely poľskej inštitúcie v prípade invalidného dôchodku požadovaného v rámci osobitného systému. Táto informácia sa vyžaduje, keď sa formulár zasiela maďarským inštitúciám.
- (29) Vyplňte, len ak sa formulár zasiela cyperskej, gréckej, maďarskej, slovenskej, španielskej alebo luxemburskej inštitúcii.
- (30) Na účely lichtenštajnských inštitúcií uveďte aj to, či poistenec požiadal o  alebo poberal  dôchodok v rámci zamestnaneckého systému ako peňažnú kompenzáciu. Na účely slovenských inštitúcií pozostalostný dôchodok zahŕňa pozostalostnú úrazovú rentu; na účely maltských inštitúcií uveďte, či poistenec požiadal o zamestnanecký dôchodok alebo pobera zamestnanecký dôchodok od predchádzajúceho zamestnávateľa. Výška dôchodku by mala byť rovnaká ako pri pôvodnom priznaní dôchodku. Podrobnosti uveďte v bode 9.16; na účely poľských inštitúcií vyplňte aj formulár E 204 doplnkovú stranu č. 7.
- (31) Na účely portugalských inštitúcií, ak poistenec potrebuje pomoc inej osoby, vyplňte aj doplnkovú stranu č. 2.
- (32) Vyplniť pre talianske inštitúcie.
- (33) Na účely lichtenštajnských inštitúcií.
- (34) Uveďte druh príjmu, ktorý prešetrujúca inštitúcia zohľadní pri uplatňovaní svojich pravidiel proti prekryvaniu.
- (35) Na účely lichtenštajnskej inštitúcie uveďte v tabuľke 11 na strane 5 údaje o každej rozvedenej alebo odlúčenej manželke.
- (36) Vyplňte v prípade, ak sa formulár zasiela írskej a rakúskej inštitúcii alebo inštitúcii Spojeného kráľovstva.
- (37) Vyplňte, ak sa formulár zasiela belgickej inštitúcii.
- (38) Vyplňte, ak sa formulár zasiela dánskej, francúzskej, talianskej, luxemburskej, holandskej, rakúskej, islandskej alebo nórskej inštitúcii.
- (38a) V prípade Poľska sa výraz „dôchodok podľa systému pre štátnych zamestnancov“ vzťahuje na dávky z osobitných systémov.

- (39) Vyplňte, ak sa formulár zasiela belgickej, dánskej, nemeckej, francúzskej, írskej, talianskej, holandskej, rakúskej, islandskej a nórskej inštitúcii alebo inštitúcii Spojeného kráľovstva.
- (40) Vyplňte, ak sa formulár zasiela dánskej, talianskej, španielskej, holandskej, islandskej alebo nórskej inštitúcii (ročná výška), francúzskej inštitúcii (štvrtročná výška) alebo belgickej, nemeckej, gréckej a rakúskej inštitúcii (mesačná výška).
- (41) Uvedte pomocou týchto symbolov dátum, na ktorý sa odvolávate: \* narodenia, °° uzavretia manželstva, † úmrtia.
- (42) Uvedte podrobnosti o sadzbách od dátumu priznania dôchodku a o akejkoľvek nasledujúcej zmene sadzby.
- (43) Vyplňte priloženú doplnkovú stranu 1, ak sa formulár zasiela nemeckej, talianskej alebo nórskej inštitúcii.
- (44) Uvedte spoločnú adresu. Ak niekto z detí alebo príbuzných vo vzostupnej línii býva na inej adrese, uveďte túto adresu v tabuľke nižšie:  
Priezvisko a mená: .....  
Adresa (3): .....
- (45) Uvedte, či je dieťa ženaté (vydaté), invalidné, zomrelo (dátum úmrtia), je v učňovskom pomere alebo študuje, alebo či poberá dávky alebo má vlastný zdroj príjmu. 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 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.
- (46) Na účely španielskych a nórskejších 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.
- (47) Vyplňte, ak sa formulár zasiela belgickej inštitúcii alebo inštitúcii Spojeného kráľovstva.
- (48) Vyplniť pre talianske a grécke inštitúcie.
- (49) Ak sa má formulár E 204 zaslať lichtenštajnskej alebo lotyšskej inštitúcii, priložte formulár(-e) E 207 pre poistenca a – podľa potreby – pre [súčasného(-u) a bývalého(-ú)] manžela(-ku) poistenca.
- (50) Táto informácia sa vyžaduje, keď sa formulár zasiela maďarskej inštitúcii.



**BOD 12 „DETI“  
DOPLNKOVÉ INFORMÁCIE**

*(vyplňte osobitnú stranu pre každé dieťa)*

**1.** Dieťa uvedené v riadku č. .... bodu 12.1

vykonáva platené zamestnanie.                       nevykonáva platené zamestnanie zamestnanie zamestnanie nevykonáva platené zamestnanie.

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

Výška príjmu <sup>(1)</sup> za                       týždeň                       mesiac                       rok .....

**2.** Dieťa uvedené v riadku č. .... bodu 12.1

má iné zdroje príjmu.                       nemá iné zdroje príjmu.

2.1 Ak je odpoveď kladná, spresnite:  
charakter príjmu:  
 výška dávok sociálneho zabezpečenia za:  
výška za                       týždeň                       mesiac                       rok .....

iný príjem <sup>(2)</sup>:  
výška za                       týždeň                       mesiac                       rok .....

**3.** Pre deti uvedené v riadku č. .... bodu 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. .... bodu 12.1 je práceneschopné. Formulár E 404 je priložený.

<sup>(1)</sup> 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.

<sup>(2)</sup> „Iný príjem“ znamená príjem z nehnuteľných majetkov alebo z kapitálu (bankové alebo poštové vklady alebo bežné účty, štátne dlhopisy, investičné fondy, akcie, cenné papiere).



**BOD 9 (9.10)**  
**DOPLNKOVÉ INFORMÁCIE NA ÚČELY PORTUGALSKÝCH INŠTITÚCIÍ**

*Vypĺňte v prípade, ak žiadateľ vyhlásil, že na vykonávanie bežných každodenných činností potrebuje 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 poskytnuté prešetrujúcou inštitúciou
2.1	<input type="checkbox"/> Potvrdzujeme, že uvedená osoba je osobou, ktorá pomáha žiadateľovi vykonávať bežné každodenné činnosti (osobná hygiena, stravovanie, pohyb atď.).
2.2	<input type="checkbox"/> Nepotvrdila sa pomoc žiadateľovi zo strany uvedenej osoby.

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

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





## DOPLNKOVÉ INFORMÁCIE NA ÚČELY FÍNSKYCH INŠTITÚCIÍ

1. Žiadateľ si želá dostať rozhodnutie  
 vo fínčine                       vo švédčine

## BOD 9 Poistenec

2. Poberá žiadateľ alebo žiada o pravidelné dávky dôchodkového typu, ktoré nie sú uvedené v bode 9 formulára E 204 (napríklad dávky splatné v rámci povinného poistenia motorových vozidiel v dôsledku dopravnej nehody)?

Áno                       Nie

Ak áno, uveďte

- 2.1 Druh dávky: .....
- 2.2 Hrubú mesačnú výšku dávky: .....
- 2.3 Inštitúciu, ktorá vypláca dávku: .....

## BOD 2 Poistenec

3. Vzdelanie a odborná príprava žiadateľa

3.1 Základné vzdelanie: .....

3.2 Ďalšie vzdelanie a odborná príprava (diplomy, príprava na povolanie, kurzy; uveďte, prosím, dátumy):

.....

.....

4. Zamestnanie – posledná pracovná zmluva

4.1 Hlavné povolanie žiadateľa: .....

4.2 Dĺžka zamestnania v hlavnom povolaní: .....

- 4.3 Označte typ, ktorý najlepšie charakterizuje prácu žiadateľa:

ľahká                       na čiastočný úväzok; uveďte počet odpracovaných hodín za deň: .....

mierne ťažká                       plný pracovný úväzok                       sedavá práca                       denná práca

ťažká                       za hodinovú mzdu                       práca v stoji                       nočná práca

práca vnútri                       za úkolovú mzdu                       práca na zmeny

práca na voľnom  
priestranstve

- 4.4 Opis práce (povinnosti, poloha pri práci, pracovné tempo):

.....

.....

- 4.5 Opis pracovného prostredia a pracovných podmienok (hluk, prach, prievan, horúčava, chlad, potenciálne škodlivé látky, riziko úrazu atď.):

.....

.....

- 4.6 Zmenili sa povinnosti žiadateľa?

Nie                       Áno Uveďte, prosím, kedy a akým spôsobom: .....

4.7 Znížil žiadateľ dobrovoľne počet svojich pracovných hodín?

Nie

Áno

Uvedte, ako a kedy bola redukovaná pracovná činnosť žiadateľa, v akom rozsahu zostáva žiadateľ zamestnaný a akú prácu vykonáva (počet hodín za týždeň/mesiac, výška platu a sociálne výhody):

.....  
.....

4.8 Názov a adresa posledného zamestnávateľa žiadateľa: .....

4.9 Povinnosti žiadateľa v jeho poslednom zamestnaní: .....

4.10 Kedy nadobudla platnosť posledná pracovná zmluva žiadateľa? .....

4.11 V prípade, ak je pracovná zmluva ešte v platnosti, uvedte, prosím, kedy sa má jej platnosť skončiť (ak je to známe): .....

5. Samostatná zárobková činnosť

5.1 Bol žiadateľ samostatne zárobkovo činný?

Nie → pokračujte bodom č. 6

Áno

5.2 Ak áno, uvedte odkedy: .....

5.3 Je žiadateľ v súčasnosti samostatne zárobkovo činný?

Nie

Áno

5.4 Charakteristika vlastníctva

podnik naďalej vlastní žiadateľ alebo jeho manželský partner.

podnik bol predaný.

podnik bol prenajatý.

6. Nezamestnanosť

6.1 Bol žiadateľ v priebehu posledných troch rokov nezamestnaný?

Nie

Áno

6.2 Ak áno, poberal žiadateľ alebo požiadal v priebehu posledných troch rokov o dávky v nezamestnanosti?

Nie.

Žiadateľ poberal alebo v súčasnosti poberá dávky v nezamestnanosti.

Žiadateľ žiada o dávky v nezamestnanosti; uvedte dávku a inštitúciu: .....

.....

7. Príspevok na starostlivosť o dôchodcov podľa národného zákona o dôchodkoch

Príspevok na starostlivosť o dôchodcov môže byť priznaný osobám, ktorých funkčná spôsobilosť sa v dôsledku choroby alebo zranenia znížila, a preto nie sú schopní vykonávať bežné činnosti každodenného života bez pomoci alebo im choroba alebo zranenie spôsobuje zvýšenú dlhodobú finančnú záťaž.

7.1 Žiada žiadateľ o príspevok na starostlivosť o dôchodcov?

Nie

Áno

## DOPLNKOVÉ INFORMÁCIE NA ÚČELY NÓRSKÝCH INŠTITÚCIÍ

1.	Žiadateľ		
1.1	Žiadateľ bol zamestnaný (samostatne zárobkovo činný). Príjem za obdobie bezprostredne predchádzajúce terajšiemu zdravotnému postihnutiu: ..... Týždenný pracovný čas v období predchádzajúcom zdravotnému postihnutiu: .....		
1.2	Žiadateľ sa v období bezprostredne predchádzajúcom terajšiemu zdravotnému postihnutiu venoval čiastočne domácim prácam, čiastočne bol zamestnaný (samostatne zárobkovo činný).		
1.3	Žiadateľ	požiadal o	poberá
1.3.1	základnú dávku, ktorá pokrýva mimoriadne výdavky spôsobené trvalým ochorením	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3.2	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
3.1	Podporuje žiadateľ všetky deti? <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie Ak nie, uveďte meno(-á) dieťaťa (detí) a výšku príjmu dieťaťa za rok: ..... .....
3.2	Ak sú rodičia zosobášení, žijú všetky deti s obidvoma rodičmi? <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie Ak nie, uveďte, ktoré dieťa (deti) s rodičmi nežije(-ú): ..... .....
3.3	Ak nie sú rodičia zosobášení, žijú všetky deti s obidvoma rodičmi? <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie Ak áno, uveďte informácie o druhom rodičovi: Meno: ..... Dátum narodenia: ..... Ročný príjem (všetky druhy, spresnite): ..... Meno(-á) dieťaťa (detí), ak sa to netýka všetkých detí: ..... .....

4.	Druh(-žka)
4.1	Bol žiadateľ predtým s druhom(-žkou) zosobášený? <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie
4.2	Má alebo mal žiadateľ s druhom(-žkou) deti? <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie



**DOPLNKOVÉ INFORMÁCIE NA ÚČELY ŠVAJČIARSKYCH INŠTITÚCIÍ**

<b>1.</b>	Údaje o poistencovi Priezvisko (bod 2.1): ..... Mená (bod 2.3): ..... Dátum narodenia (bod 4.1): .....
-----------	---

<b>2.</b>	Ak je poistenec švajčiarskym občanom, uveďte miesto jeho pôvodu: ..... a dátum získania švajčiarskeho občianstva: .....
-----------	--

<b>3.</b>	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.				

<b>4.</b>	Vyplňte v prípade, ak poistenec má alebo mal manželského partnera			
	1. prvé manželstvo:	2. druhé manželstvo:	3. 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: .....	.....	.....	.....

<b>5.</b>	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 204 doplnková strana 5 CH (pokračovanie)

6. Vyplňte v prípade, ak ide o deti odlúčene 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

## DOPLNKOVÉ INFORMÁCIE PRE LITOVSKÉ INŠTITÚCIE

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 príslušná 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
- 4.1 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 POĽSKÝCH INŠTITÚCIÍ**

*Vyplní žiadateľ a pripojí k formuláru E 204.*

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 invalidného dôchodku podľa systému všeobecného sociálneho poistenia žiadateľ uvádza tieto obdobia, ktoré sa majú vziať za základ pri výpočte výšky dávky:
<p><input type="checkbox"/> Priemerný základ stanovenia príspevkov sociálneho poistenia alebo dôchodkového poistenia a poistenia v invalidite 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 ..... (*).</p> <p><input type="checkbox"/> Priemerný základ stanovenia príspevkov sociálneho poistenia alebo dôchodkového poistenia a poistenia v invalidite podľa poľských predpisov v období 20 kalendárnych rokov pred rokom, v ktorom bola podaná žiadosť, vybraných z celej doby poistenia (*).</p> <p><input type="checkbox"/> Priemerný základ stanovenia príspevkov sociálneho poistenia alebo dôchodkového poistenia a poistenia v invalidite 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 rok, v ktorom bola podaná žiadosť, nemal poistenie v Poľsku.</p> <p><input type="checkbox"/> Základ stanovenia príspevkov podľa poľských predpisov od obdobia, keď sa naňho vzťahovalo poistenie (*).</p>	

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

4.	Aby bolo možné prešetriť nárok na dôchodok príslušníka policajného zboru, žiadateľ(-ka) vyhlasuje, že:
<p><input type="checkbox"/> poberá za obdobie .....</p> <p><input type="checkbox"/> nepoberá</p> <p>odmeny alebo podobné peňažné dávky po ukončení služobného pomeru.</p> <p><input type="checkbox"/> poberá                                      <input type="checkbox"/> nepoberá</p> <p>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.</p> <p>Ak žiadateľ uvedené dôchodky alebo dávky poberá, uveďte ich číslo a dátum, odkedy sa vyplácajú, ako aj názov inštitúcie, ktorá ich vypláca: .....</p> <p><input type="checkbox"/> Je    <input type="checkbox"/> Nie je</p> <p>sporiteľom dôchodkového fondu.</p>	

## E 204 doplnková strana 7 PL (pokračovanie)

5. Aby bolo možné preskúmať nárok na vojenský invalidný dôchodok, žiadateľ uvedie názov útvaru, v ktorom bývalý profesionálny vojak vykonával službu až do skončenia služobného pomeru profesionálneho vojaka, ako aj dátum ukončenia služobného pomeru:

.....

6. Poberal žiadateľ za obdobie pracovnej neschopnosti nemocenské dávky alebo dávky úrazového zabezpečenia alebo náhradu príjmu z fondu sociálneho zabezpečenia v čase, keď predložil žiadosť?

Áno  Nie

ak áno, uveďte dátum, keď ste ich prestali poberať: .....

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

Áno  Nie

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

.....  
Dátum

.....  
Podpis žiadateľa

- (\*) 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. remeselníckeho združenia alebo cechu).

**DOPLNKOVÉ INFORMÁCIE NA ÚČELY MAĎARSKÝCH INŠTITÚCIÍ**

*Vyplní žiadateľ a pripojí k formuláru E 204.*

- 1.1 Priezvisko <sup>(4)</sup>: .....
- 1.2 Rodné priezvisko <sup>(4)</sup>: .....
- 1.3 Mená <sup>(5)</sup>: .....
- 1.4 Predchádzajúce mená <sup>(6)</sup>: .....
- 1.5 Rodné priezvisko a mená matky <sup>(8)</sup>: .....
2. Výška žiadateľovej mzdy pred invaliditou: .....
3. Počet odpracovaných hodín v poslednom období činnosti pred invaliditou: .....



**DOPLNKOVÉ INFORMÁCIE NA ÚČELY LOTYŠSKÝCH INŠTITÚCIÍ**

1. Poistenec patrí do jednej z týchto kategórií:

- politicky prenasledovaný
- študent pred rokom 1991
- osoba sa pred rokom 1991 starala o invalidnú osobu 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 5 alebo viac detí, alebo dieťa, ktoré bolo uznané za invalidné od detstva – až do veku 8 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 opatere inej osoby alebo v ústavnej starostlivosti.