

TÕEND KINDLUSTUS-, TÖÖTAMIS- VÕI ELAMISPERIOODIDE LIITMISE KOHTA

Haigus – rasedus ja sünnitus – surm (toetus) – invaliidsus

Määrus (EMÜ) nr 1408/71: artikli 9 lõige 2; artikli 18 lõige 1; artikli 38 lõige 1; artikkel 64  
Määrus (EMÜ) nr 574/72: artikli 6 lõige 2; artikkel 16; artikli 39 lõiked 1 ja 2; artikkel 79

Saatev asutus täidab käesoleva vormi A osa ja saadab selle kaks eksemplari selle liikmesriigi asutusele, mille õigusakte töötaja suhtes viimati kohaldati. Viimane täidab B osa ja saadab vormi selle saatnud asutusele tagasi. Kui vorm täidetakse asjaomase isiku taotlusel, täidab vormi väljastanud asutus vormi A2 ja B osa ja annab või saadab vormi asjaomasele isikule.

Palun täitke käesolev vorm trükitähedes, kirjutades ainult punktiirjoonele. Käesolev vorm koosneb kolmest leheküljest, milles ühtegei ei tohi välja jäätta.

A osa

1. Asutus, kellele vorm on adresseeritud

- 1.1 Nimi: .....  
1.2 Asutuse tunnuskood: .....  
1.3 Aadress: .....  
.....

2. Kindlustatud isik

2.1 Perekonnanimed (2):

.....

2.2 Eesnimed (3):

Sünnikuupäev:

.....

2.3 Varasemad nimed:

.....

2.4 Isikukood:

.....

2.5 Alates lahtris 3.1 nimetatud kuupäevast on kindlustatud isik töötanud kui:

töötaja  füüsilisest isikust ettevõtja (4) .....

2.6  Viimase tööandja nimi

Viimane amet füüsilisest isikust ettevõtjana

.....

Aadress: .....

.....

2.7  Viimased tööandjad:  Eelnevad ametid füüsilisest isikust ettevõtjana:

(nimi ja aadress) .....

.....

.....

.....

3. Eespool nimetatud isiku nõudele reageerimiseks palume teil esitada andmed tema kindlustus-, töötamis- ja elamisperioodide kohta

3.1 alates .....

3.2 mille jooksul on ta teie riigi õigusaktide alusel kindlustatud riskide vastu järgmistes valdkondades:

haigus ning rasedus ja sünnitus (5)  surm (toetus)  invaliidsus (6)

## 4. Pädev asutus

4.1 Nimi: .....

4.2 Asutuse tunnuskood: .....

4.3 Aadress: .....

4.4 Pitser 4.5 Kuupäev: .....

4.6 Allkiri: .....

## B osa

5. Kindlustatud isik, kelle andmed on esitatud 2. lahtris

- 5.1  on kindlustatud haiguse-sünnituse-rasedusega kaasnevate riskide vastu alates punktis 3.1 märgitud kuupäevast(?)
- 5.2  on täitnud alates .....

6. allpool esitatud kindlustusperioodi või tööstaaži järgmiste toetuste jaks:   (5)

- 6.1 alates ..... kuni ..... (8) vastu(9) .....  (10)
- 6.2 alates ..... kuni ..... (8) vastu(9) .....  (10)
- 6.3 alates ..... kuni ..... (8) vastu(9) .....  (10)
- 6.4 alates ..... kuni ..... (8) vastu(9) .....  (10)
- 6.5 alates ..... kuni ..... (8) vastu(9) .....  (10)
- 6.6 alates ..... kuni ..... (8) vastu(9) .....  (10)
- 6.7 alates ..... kuni ..... (8) vastu(9) .....  (10)
- 6.8 alates ..... kuni ..... (8) vastu(9) .....  (10)
- 6.9 alates ..... kuni ..... (8) vastu(9) .....  (10)
- 6.10 alates ..... kuni ..... (8) vastu(9) .....  (10)

## 7. allpool esitatud elamisperioodid:

- 7.1 alates ..... kuni ..... (8) vastu(9) .....  (10)
- 7.2 alates ..... kuni ..... (8) vastu(9) .....  (10)
- 7.3 alates ..... kuni ..... (8) vastu(9) .....  (10)
- 7.4 alates ..... kuni ..... (8) vastu(9) .....  (10)
- 7.5 alates ..... kuni ..... (8) vastu(9) .....  (10)
- 7.6 alates ..... kuni ..... (8) vastu(9) .....  (10)
- 7.7 alates ..... kuni ..... (8) vastu(9) .....  (10)
- 7.8 alates ..... kuni ..... (8) vastu(9) .....  (10)
- 7.9 alates ..... kuni ..... (8) vastu(9) .....  (10)
- 7.10 alates ..... kuni ..... (8) vastu(9) .....  (10)

## 8. B osa täitnud asutus

8.1 Nimi: .....

8.2 Asutuse tunnuskood: .....

8.3 Aadress: .....

8.4 Pitser 8.5. Kuupäev: .....

8.6. Allkiri: .....

## MÄRKUSED

- (<sup>1</sup>) Vormi täitva asutuse riigi tähised: BE = Belgia; CZ = Tšehhi Vabariik; DK = Taani; DE = Saksamaa; EE = Eesti; GR = Kreeka; ES = Hispaania; FR = Prantsusmaa; IE = Iirimaa; IT = Itaalia; CY = Küpros; LV = Läti; LT = Leedu; LU = Luksemburg; HU = Ungari; MT = Malta; NL = Madalmaad; AT = Austria; PL = Poola; PT = Portugal; SI = Sloveenia; SK = Slovakkia; FI = Soome; SE = Roots; UK = Ühendkuningriik; IS = Island; LI = Liechtenstein; NO = Norra; CH = Šveits.
- (<sup>2</sup>) Märkida täielik perekonnanimi vastavalt isikut töendavale dokumendile.
- (<sup>3</sup>) Märkida täielik eesnimi vastavalt isikut töendavale dokumendile.
- (<sup>4</sup>) Märkida riik.
- (<sup>5</sup>) Üksnes juhul, kui vorm on adresseeritud Belgia, Prantsusmaa, Kreeka, Liechtensteini või Šveitsi asutusele, märkida kaetud risk, kasutades järgmisi koode: N = mitterahalised hüvitised, E = rahalised hüvitised.
- (<sup>6</sup>) Prantsusmaa ja Läti asutuste jaoks.
- (<sup>7</sup>) Täita üksnes juhul, kui pädev asutus on Belgias.
- (<sup>8</sup>) Kui käesolev töend esitatakse Belgia, Tšehhi Vabariigi, Kreeka, Läti, Leedu, Poola või Liechtensteini asutusele, märkida, kas tegevusperioodil tegutseti töötajana või füüsilisest isikust ettevõtjana, kasutades järgmisi koode: D = töötaja; I = füüsilisest isikust ettevõtja.
- Kui käesolev töend esitatakse Saksamaa, Leedu, Luksemburgi või Poola asutusele, märkida 7. lahtisse kindlustusperioodid, kasutades järgmisi koode: P = kohustuslik kindlustus; F = vabatahtlik kindlustus.
- (<sup>9</sup>) Märkida kaetud risk, kasutades järgmisi koode: A = haigus ning rasedus ja sünnitus, B = surm (toetus), O = invaliidsus.
- (<sup>10</sup>) Kui pädevaks asutuseks on Küprose, Saksamaa, Iirimaa, Ungari, Austria või Ühendkuningriigi asutus, teha asjakohasesse kasti rist, kui kindlustusperiood või elatud aeg vastab tegelikule tööstaažile, ja märkida töötaja või füüsilisest isikust ettevõtja tüüp.
-