

PAŽYMA DĖL DRAUDIMO, DARBO AR APSIGYVENIMO LAIKOTARPIŲ SUMAVIMO

Liga; motinystė; išmoka mirties atveju; invalidumas

Reglamentas (EEB) Nr. 1408/71: 9 straipsnio 2 dalis; 18 straipsnio 1 dalis; 38 straipsnio 1 dalis; 64 straipsnis

Reglamentas (EEB) Nr. 574/72: 6 straipsnio 2 dalis; 16 straipsnis; 39 straipsnio 1 ir 2 dalys; 79 straipsnis

Kompetentinga įstaiga užpildo šios formos A dalį ir siunčia du jos egzempliorius įstaigai valstybėje narėje, kurios teisės aktai suinteresuotam asmeniui buvo taikomi paskiausiai. Pastaroji įstaiga užpildo B dalį ir gražina formą ją atsiuntusiai įstaigai. Jeigu forma pildoma suinteresuoto asmens prašymu, formą išduodanti įstaiga užpildo A.2 ir B dalis ir perduoda ar nusiunčia formą suinteresuotam asmeniui.

**Prašome užpildyti šią formą didžiosiomis spausdintinėmis raidėmis rašant tik ant taškinių linijų. Formą sudaro trys puslapiai. Būtina užpildyti visus puslapius.**

**A dalis**

1.	Įstaiga, kuriai skiriama forma
1.1	Pavadinimas: .....
1.2	Įstaigos kodas: .....
1.3	Adresas: .....
	.....

2.	Apdraustasis asmuo
2.1	Pavardė (-ės) <sup>(2)</sup> : .....
2.2	Vardas (-ai) <sup>(3)</sup> : .....
	Gimimo data: .....
2.3	Ankstesnė (-ės) pavardė (-ės): .....
2.4	Asmens tapatybės numeris: .....
2.5	Nuo 3.1 dalyje nurodytos dienos apdraustasis asmuo buvo: <input type="checkbox"/> sandomasis darbuotojas <input type="checkbox"/> savarankiškai dirbantis asmuo <sup>(4)</sup> .....
2.6	<input type="checkbox"/> Paskiausias darbdavys <input type="checkbox"/> Paskiausia savarankiškai dirbančio asmens veikla .....
	Adresas: .....
	.....
2.7	<input type="checkbox"/> Ankstesni darbdaviai: (pavadinimas ir adresas) .....
	<input type="checkbox"/> Ankstesnė savarankiškai dirbančio asmens veikla: .....
	.....
	.....
	.....
	.....

3. Siekiant patenkinti pirmiau nurodyto apdraustojo asmens prašymą, nurodykite šio asmens draudimo, darbo ar apsigyvenimo laikotarpius.

3.1 nuo .....

3.2 pagal jūsų šalies teisės aktus, toliau nurodytai rizikai:

liga ir motinystė<sup>(5)</sup>

išmoka mirties atveju

invalidumas<sup>(6)</sup>

4.	Kompetentinga įstaiga		
4.1	Pavadinimas: .....		
4.2	Įstaigos kodas: .....		
4.3	Adresas: .....		
4.4	A. V.	4.5	Data: .....
		4.6	Parašas: .....

**B dalis**

5. 2 dalyje nurodytas asmuo

5.1  buvo apdraustas ligos ir motinystės atveju nuo 3.1. dalyje nurodytos dienos<sup>(7)</sup>

5.2  sukaupė nuo .....

6.	šiuos draudimo ar darbo laikotarpius:		<input type="text"/>	<sup>(5)</sup>
6.1	nuo .....	iki .....	<sup>(8)</sup>	(nurodykite rizikos tipą) <sup>(9)</sup> ..... <input type="checkbox"/> <sup>(10)</sup>
6.2	nuo .....	iki .....	<sup>(8)</sup>	(nurodykite rizikos tipą) <sup>(9)</sup> ..... <input type="checkbox"/> <sup>(10)</sup>
6.3	nuo .....	iki .....	<sup>(8)</sup>	(nurodykite rizikos tipą) <sup>(9)</sup> ..... <input type="checkbox"/> <sup>(10)</sup>
6.4	nuo .....	iki .....	<sup>(8)</sup>	(nurodykite rizikos tipą) <sup>(9)</sup> ..... <input type="checkbox"/> <sup>(10)</sup>
6.5	nuo .....	iki .....	<sup>(8)</sup>	(nurodykite rizikos tipą) <sup>(9)</sup> ..... <input type="checkbox"/> <sup>(10)</sup>
6.6	nuo .....	iki .....	<sup>(8)</sup>	(nurodykite rizikos tipą) <sup>(9)</sup> ..... <input type="checkbox"/> <sup>(10)</sup>
6.7	nuo .....	iki .....	<sup>(8)</sup>	(nurodykite rizikos tipą) <sup>(9)</sup> ..... <input type="checkbox"/> <sup>(10)</sup>
6.8	nuo .....	iki .....	<sup>(8)</sup>	(nurodykite rizikos tipą) <sup>(9)</sup> ..... <input type="checkbox"/> <sup>(10)</sup>
6.9	nuo .....	iki .....	<sup>(8)</sup>	(nurodykite rizikos tipą) <sup>(9)</sup> ..... <input type="checkbox"/> <sup>(10)</sup>
6.10	nuo .....	iki .....	<sup>(8)</sup>	(nurodykite rizikos tipą) <sup>(9)</sup> ..... <input type="checkbox"/> <sup>(10)</sup>

7.	šiuos apsigyvenimo laikotarpius:			
7.1	nuo .....	iki .....	<sup>(8)</sup>	(nurodykite rizikos tipą) <sup>(9)</sup> ..... <input type="checkbox"/> <sup>(10)</sup>
7.2	nuo .....	iki .....	<sup>(8)</sup>	(nurodykite rizikos tipą) <sup>(9)</sup> ..... <input type="checkbox"/> <sup>(10)</sup>
7.3	nuo .....	iki .....	<sup>(8)</sup>	(nurodykite rizikos tipą) <sup>(9)</sup> ..... <input type="checkbox"/> <sup>(10)</sup>
7.4	nuo .....	iki .....	<sup>(8)</sup>	(nurodykite rizikos tipą) <sup>(9)</sup> ..... <input type="checkbox"/> <sup>(10)</sup>
7.5	nuo .....	iki .....	<sup>(8)</sup>	(nurodykite rizikos tipą) <sup>(9)</sup> ..... <input type="checkbox"/> <sup>(10)</sup>
7.6	nuo .....	iki .....	<sup>(8)</sup>	(nurodykite rizikos tipą) <sup>(9)</sup> ..... <input type="checkbox"/> <sup>(10)</sup>
7.7	nuo .....	iki .....	<sup>(8)</sup>	(nurodykite rizikos tipą) <sup>(9)</sup> ..... <input type="checkbox"/> <sup>(10)</sup>
7.8	nuo .....	iki .....	<sup>(8)</sup>	(nurodykite rizikos tipą) <sup>(9)</sup> ..... <input type="checkbox"/> <sup>(10)</sup>
7.9	nuo .....	iki .....	<sup>(8)</sup>	(nurodykite rizikos tipą) <sup>(9)</sup> ..... <input type="checkbox"/> <sup>(10)</sup>
7.10	nuo .....	iki .....	<sup>(8)</sup>	(nurodykite rizikos tipą) <sup>(9)</sup> ..... <input type="checkbox"/> <sup>(10)</sup>

8.	Įstaiga, pildanti B dalį		
8.1	Pavadinimas: .....		
8.2	Įstaigos kodas: .....		
8.3	Adresas: .....		
8.4	A. V.	8.5	Data: .....
		8.6	Parašas: .....

## PASTABOS

- (1) Formą pildančios pirmosios įstaigos šalies žymėjimo santrumpa: BE – Belgija; CZ – Čekijos Respublika; DK – Danija; DE – Vokietija; EE – Estija; GR – Graikija; ES – Ispanija; FR – Prancūzija; IE – Airija; IT – Italija; CY – Kipras; LV – Latvija; LT – Lietuva; LU – Liuksemburgas; HU – Vengrija; MT – Malta; NL – Nyderlandai; AT – Austrija; PL – Lenkija; PT – Portugalija; SI – Slovėnija; SK – Slovakija; FI – Suomija; SE – Švedija; UK – Jungtinė Karalystė; IS – Islandija; LI – Lichtenšteinas; NO – Norvegija; CH – Šveicarija.
- (2) Nurodykite pavardes pagal civilinį statusą.
- (3) Nurodykite vardus pagal civilinį statusą.
- (4) Nurodykite valstybę.
- (5) Tik tuo atveju, jei forma skiriama Belgijos, Prancūzijos, Graikijos, Lichtenšteino arba Šveicarijos įstaigoms, nurodykite kokia rizika dengiama, naudodami šiuos kodus: N – išmokos natūra, E – išmokos pinigais.
- (6) Skirta Prancūzijos ir Latvijos įstaigoms.
- (7) Pildoma tik tada, kai kompetentinga įstaiga yra Belgijos įstaiga.
- (8) Jeigu pažyma skirta Belgijos, Čekijos, Graikijos, Latvijos, Lietuvos, Lenkijos arba Lichtenšteino įstaigai, pažymėkite asmens veiklos pobūdį: D – samdomasis darbuotojas; I – savarankiškai dirbantis asmuo.
- Jeigu pažyma skirta Vokietijos, Lietuvos, Liuksemburgo arba Lenkijos įstaigai, draudimo laikotarpius 7 dalyje nurodykite naudodami kodus: P – privalomas draudimas; F – savanoriškas draudimas.
- (9) Dengiamą riziką pažymėkite šiais kodais:  
A – liga ir motinystė; B – išmoka mirties atveju; O – invalidumas.
- (10) Jeigu kompetentinga įstaiga yra Kipro, Vokietijos, Airijos, Vengrijos, Austrijos arba JK įstaiga, šį langelį pažymėkite tuo atveju, jei draudimo arba apsigyvenimo laikotarpis sutampa su faktinio įdarbinimo laikotarpiu ir nurodykite samdomo darbuotojo ar savarankiškai dirbančio asmens veiklos tipą.