

**APLIECĪBA PAR TĀDU PERSONU TIESĪBĀM UZ SLIMĪBAS UN MATERNITĀTES PABALSTIEM PAKALPOJUMU VEIDĀ, KURAS DZĪVO VALSTĪ, KAS NAV KOMPETENTĀ VALSTS**

**Nodarbinātas un pašnodarbinātas personas un ģimenes locekļi, kuri dzīvo kopā ar šīm personām; bezdarbnieku ģimenes locekļi**

*Regulas (EEK) Nr. 1408/71: 19. panta 1. punkta a) apakšpunkts; 19. panta 2. punkts; 25. panta 3. punkts*

*Regulas (EEK) Nr. 574/72: 17. panta 1. punkts un 4. punkts; 27. pants (pirmais teikums)*

Kompetentajai institūcijai jāizpilda veidlapas A daļa un divi eksemplāri jānosūta apdrošinātajai personai vai attiecīgā gadījumā ar sadarbības iestādes starpniecību - institūcijai dzīves vietā, ja veidlapa sagatavota pēc minētās institūcijas pieprasījuma. Tiklīdz tā ir saņēmusi abus eksemplārus, pēdējai institūcijai jāizpilda B daļa un viens eksemplārs jānosūta kompetentajai institūcijai.

**Lūdzu, aizpildīt šo veidlapu ar drukātiem burtiem, rakstot tikai uz punktētajām līnijām. Tā sastāv no četrām lapām, no kurām nevienu nedrīkst izlaist.**

**A. Paziņojums par tiesībām**

1.	Dzīvesvietas institūcija <sup>(2)</sup>
1.1	Nosaukums: .....
1.2	Institūcijas identifikācijas numurs: .....
1.3	Adrese: .....
1.4	Atsauce: jūsu veidlapa E 107, kas datēta .....

2.	Apdrošinātā persona
2.1	Uzvārds(-i) <sup>(3)</sup> : .....
2.2	Vārds(-i) <sup>(4)</sup> : .....
	Dzimšanas datums: .....
2.3	Iepriekšējais(-ie) vārds(-i), uzvārds(-i): .....
2.4	Adrese dzīvesvietas valstī: .....
2.5	Personas identifikācijas numurs: .....
2.6	Persona <input type="checkbox"/> ir nodarbināta persona
2.7	Apdrošinātā persona <input type="checkbox"/> ir pašnodarbināta persona
2.8	Apdrošinātā persona <input type="checkbox"/> ir pierobežas darbinieks (nodarbināta persona)
2.9	Apdrošinātā persona <input type="checkbox"/> ir pierobežas darbinieks (pašnodarbināta persona)
2.10	Apdrošinātā persona <input type="checkbox"/> ir bezdarbnieks

3.	Ģimenes locekļi <sup>(5)</sup>
3.1	Uzvārds(-i) <sup>(3)</sup> : .....
3.2	Vārds(-i) <sup>(4)</sup> : .....
	Dzimšanas datums: .....
3.3	Iepriekšējais(-ie) vārds(-i), uzvārds(-i): .....
3.4	Adrese dzīvesvietas valstī: .....
3.5	Personas identifikācijas numurs: .....

4.1  Iepriekš minētajai apdrošinātajai personai un ģimenes locekļiem<sup>(6)</sup>, kuri dzīvo kopā ar šīm personām

4.2  Iepriekš minētā bezdarbnieka ģimenes locekļiem

5. ir tiesības saņemt slimības un maternitātes apdrošināšanas pabalstus pakalpojumu veidā

no .....

6. Attiecīgās personas saglabā tiesības saņemt pabalstus

6.1  līdz šo apliecību anulē

6.2  vienu gadu no 5. punktā norādītās dienas (7)

6.3  līdz ..... ieskaitot (8)

7. Kompetentā slimības un maternitātes apdrošināšanas institūcija

7.1 Nosaukums: .....

7.2 Institūcijas identifikācijas numurs: .....

7.3 Adrese: .....

7.4 Zīmoga vieta

7.5 Datums: .....

7.6 Paraksts: .....

**B. Paziņojums par reģistrāciju (9)**

8.

8.1  Apdrošinātā persona, kas minēta 2. ailē, un šīs personas ģimenes locekļi

8.2  Bezdarbnieka, kas minēts 3. ailē, ģimenes locekļi

8.3  tika reģistrēts(-i) mūsu iestādē .....

8.4  nevar reģistrēt mūsu iestādē šāda iemesla dēļ .....

9.

9.1	Uzvārds(-i) (3)	Vārds(-i) (4)	Iepriekšējais(-ie) vārds(-i), uzvārds(-i)	Dzimšanas datums	Personas identifikācijas numurs
9.2	.....	.....	.....	.....	.....
9.3	.....	.....	.....	.....	.....
9.4	.....	.....	.....	.....	.....
9.5	.....	.....	.....	.....	.....
9.6	.....	.....	.....	.....	.....
9.7	.....	.....	.....	.....	.....
9.8	.....	.....	.....	.....	.....
9.9	.....	.....	.....	.....	.....

10. Dzīvesvietas institūcija

10.1 Nosaukums: .....

10.2 Institūcijas identifikācijas numurs: .....

10.3 Adrese: .....

10.4 Zīmoga vieta

10.5 Datums: .....

10.6 Paraksts: .....

## Informācija apdrošinātajai personai

- a) Ar šo veidlapu jums dotas tiesības saņemt slimības un maternitātes pabalstus pakalpojumu veidā jums un jūsu ģimenes locekļiem. Ja esat bezdarbnieks, šī veidlapa nav paredzēta jums; tā ir paredzēta vienīgi jūsu ģimenes locekļiem, kuri dzīvo dalībvalstī, kas nav valsts, kurā jūs esat apdrošināts.
- b) Veidlapas divus eksemplārus, kuri atrodas pie jums, jāiesniedz pēc iespējas drīz slimības un maternitātes apdrošināšanas institūcijā jūsu dzīvesvietā. Ja esat bezdarbnieks, jūsu ģimenes locekļiem veidlapa jāiesniedz slimības un maternitātes apdrošināšanas institūcijai viņu dzīvesvietā.
- c) Slimības un maternitātes apdrošināšanas institūcijas ir minētas turpmāk:
- Beļģijā** – mutualité (vietējā slimokase) pēc personas izvēles,  
**Čehijā** – Zdravotní pojišťovna izvēlēts veselības apdrošināšanas fonds personas dzīvesvietā,  
**Dānijā** – pašvaldības iestāde personas dzīvesvietā,  
**Vācijā** – Krankenkasse (slimokase) pēc attiecīgās personas izvēles,  
**Igaunijā** – Eesti Haigekassa (Igaunijas slimokase),  
**Griekijā** – parastī Sociālās apdrošināšanas pārvaldes (IKA) reģionālā vai pašvaldības filiāle; filiāles birojam jānoformē attiecīgajai personai "veselības grāmatiņa", bez kuras nevar saņemt pabalstus natūrā,  
**Spānijā** – Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social (Valsts sociālā nodrošinājuma pārvaldes provinces direktorāts) personas dzīvesvietā; ja jūs pieprasāt pabalstus, varat vērsties Spānijas Sociālā un veselības nodrošinājuma sistēmas Medicīniskajā un slimnicu dienestā; jums jāiesniedz veidlapa kopā ar tās fotokopiju;  
**Francijā** – Caisse primaire d'assurance-maladie (vietējā slimokase);  
**Īrijā** – Medicīniskās palīdzības dienesta vietējā medicīnas iestāde,  
**Itālijā** – Unita sanitaria locale (USL, vietējā veselības pārvaldes nodaļa), kuras pārziņā ir attiecīgais apgabals, Jūrmiekiem un civilās aviācijas gaisa kuģu apkalpei - Ministero della Sanità - Ufficio di sanità marittima o aerea (Veselības ministrijas Tirdzniecības flotes un civilās aviācijas teritoriālā veselības iestāde),  
**Kiprā** – Υπουργείο Υγείας (Veselības ministrija, 1448 Lefkosia); iesniedzot pieprasījumu, attiecīgajai personai izsniegs Kipras medicīnisko karti, bez kuras valsts medicīnas institūcijās nevar saņemt pabalstus pakalpojumu veidā.  
**Latvijā** – Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra,  
**Lietuvā** – teritoriālā slimokase, slimības un maternitātes [apdrošināšanas] institūcijas,  
**Luksemburgā** – Caisse de maladie des ouvriers (roku darba strādnieku slimokase),  
**Ungārijā** – kompetentais Megyei Egészségbiztosítási Pénztár (vietējais veselības apdrošināšanas birojs),  
**Maltā** – Veselības ministrijas Tiesību nodaļa, 23, John Street, Valletta,  
**Nīderlandē** – jebkura slimokase, kuras pārziņā ir personas dzīvesvieta,  
**Austrijā** – Gebietskrankenkasse (reģionālā slimokase), kuras pārziņā ir personas dzīvesvieta,  
**Polijā** – Narodowy Fundusz Zdrowia (Nacionālā veselības fonda) reģionālā filiāle, kuras pārziņā ir personas dzīvesvieta,  
**Portugālē, Portugāles pamatdaļā** – Centro Distrital de Solidariedade e Segurança Social (Reģionālais solidaritātes un sociālā nodrošinājuma centrs) personas dzīvesvietā; **Madeirā** – Centro de Segurança Social da Madeira (Madeiras Reģionālais sociālā nodrošinājuma centrs) Funhalā; **Azoru salās** – Centro de Prestações Pecuniárias (Naudas pabalstu centrs) personas dzīvesvietā,  
**Slovēnijā** – Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) (Slovēnijas Veselības apdrošināšanas pārvalde),  
**Slovākijā** – zdravotná poisťovňa (sociālās apdrošināšanas sabiedrība) pēc apdrošinātās personas izvēles,  
**Somijā** – Kansaneläkelaitos (Sociālās apdrošināšanas institūcijas) vietējā filiāle,  
**Zviedrijā** – Försäkringskassan (Pašvaldības sociālās apdrošināšanas birojs) personas dzīvesvietā,  
**Apvienotajā Karalistē** – the Department for Work and Pensions, the Pension Service, International Pension Centre, Tyneview Park, Newcastle-upon-Tyne (Starptautiskā pensiju centra Pensiju dienesta Darba un pensiju departaments) vai Northern Ireland Social Security Agency, Overseas Branch, Block 2, Castle Buildings, Belfast (Ziemeļīrijas Sociālā nodrošinājuma aģentūras Aizjūras nodaļa) pēc vajadzības,  
**Islandē** – Tryggingastofrun riskins (Valsts sociālā nodrošinājuma pārvalde) Reikjavīkā,  
**Lihtenšteinā** – Amt für Volkswirtschaft (Tautsaimniecības birojs) Vaducā,  
**Norvēģijā** – lokale Trygdekontor (vietējais apdrošināšanas birojs) personas dzīvesvietā,  
**Šveicē** – Institution commune LAMal- Instituzione commune LAMal - Gemeinsame Einrichtung KVG (Kopīgā institūcija saskaņā ar federālo veselības apdrošināšanas aktu) Soluturnā.
- d) Šī veidlapa ir derīga no 5. punktā minētās dienas un līdz termiņam, kas norādīts 6. ailes attiecīgajā rūtiņā, kura atzīmēta ar krustiņu.
- e) Jums vai jūsu ģimenes locekļiem jāinformē tā apdrošināšanas institūcija, kurai veidlapa ir iesniegta, par jebkuru apstākļu maiņu, kas varētu ietekmēt tiesības saņemt pabalstus pakalpojumu veidā, piemēram, darba līguma izbeigšana vai grozīšana, jūsu vai ģimenes locekļa dzīvesvietas vai uzturēšanās vietas maiņa.

## PIEZĪMES

- (<sup>1</sup>) Tās valsts apzīmējums, kuras iestāde aizpilda veidlapu: BE = Beļģija, CZ = Čehija, DK = Dānija, DE = Vācija, EE = Igaunija, GR = Grieķija, ES = Spānija, FR = Francija, IE = Īrija, IT = Itālija, CY = Kipra, LV = Latvija, LT = Lietuva, LU = Luksemburga, HU = Ungārija, MT = Malta, NL – Nīderlande, AT = Austrija, PL = Polija, PT = Portugāle, SI = Slovēnija, SK = Slovākija, FI = Somija, SE = Zviedrija, UK = Apvienotā Karaliste, IS = Islande, LI = Lihtenšteina, NO = Norvēģija, CH = Šveice.
- (<sup>2</sup>) Aizpildīt tikai tad, ja veidlapu noformē pēc tās institūcijas pieprasījuma, kas atrodas personas dzīvesvietā.
- (<sup>3</sup>) Norādīt uzvārdus civilstāvokļa secībā.
- (<sup>4</sup>) Norādīt vārdus civilstāvokļa secībā.
- (<sup>5</sup>) Aizpildīt tikai tad, ja veidlapa attiecas uz bezdarbnieka ģimenes locekļiem. Vienīgi reģistrācijas nolūkā norādīt vienu ģimenes locekli, tā kā dzīvesvietas valsts tiesību akti nosaka, kuriem ģimenes locekļiem ir tiesības saņemt pabalstu.
- (<sup>6</sup>) Dzīvesvietas valsts tiesību akti nosaka, kuriem ģimenes locekļiem ir tiesības saņemt pabalstu.
- (<sup>7</sup>) Ja veidlapu noformē Vācijas, Francijas, Itālijas vai Portugāles institūcija.
- (<sup>8</sup>) Ja nodarbinātām personām vai pašnodarbinātām personām veidlapu noformē Grieķijas, Ungārijas, Apvienotās Karalistes institūcija.
- (<sup>9</sup>) Ja šo veidlapu noformē, atjaunojot iepriekš izsniegtu apliecību, B daļa nav jāizpilda.