

**ATESTAT PRIVIND TOTALIZAREA PERIOADELOR DE ASIGURARE, DE MUNC SAU DE RE EDIN**

**Boal – maternitate – deces (aloca ie) - invaliditate**

*Regulamentul (CEE) nr. 1408/71: articolul 9(2); articolul 18(1); articolul 38.(1); articolul 64  
Regulamentul (CEE) nr. 574/7 : articolul 6.(2); articolul 16; articolul 39.(1) i (2); articolul 79*

Institu ia competent completeaz partea A a formularului i transmite dou exemplare institu iei ultimului stat la a c rui legisla ie persoana interesat a fost supus . Aceast institu ie completeaz partea B i returneaz formularul institu iei de la care l-a primit. Dac formularul este întocmit la cererea persoanei interesate, institu ia care trebuie s -l elibereze completeaz partea A.2 i partea B i înmâneaz sau transmite formularul persoanei interesate .

**V rug m s completa i formularul cu litere de tipar, utilizând numai spa iile punctate. El se compune din 3 pagini, nici una nu poate fi suprimat .**

**Partea A**

<b>1.</b>	Institu ia destinatar
1.1	Denumire : .....
1.2	Num r de identificare a institu iei : .....
1.3	Adres : .....
	.....

<b>2.</b>	Asigurat	
2.1	Nume <sup>(2)</sup> .....	
2.2	Prenume <sup>(3)</sup> .....	Data na terii .....
2.3	Nume anterioare : .....	
2.4	Num r de identificare personal : .....	
2.5	De la data indicat la rubrica 3.1, asiguratul a exercitat o activitate	
	salariat	<input type="checkbox"/> independent în <sup>(4)</sup> .....
2.6	<input type="checkbox"/> Numele ultimului angajator	
	<input type="checkbox"/> Ultima activitate independent	
	.....	
	Adres : .....	
2.7	<input type="checkbox"/> Angajatori anteriori (nume i adres ) .....	<input type="checkbox"/> Activit i independente anterioare .....
	.....	
	.....	
	.....	
	.....	

- 3.** Pentru a rezolva o cerere introdus de asiguratul desemnat mai sus, v rug m s ne transmite i perioadele de asigurare, de munc sau de re edin realizate de acesta
- 3.1 Incepând cu .....
- 3.2 Conform legisla iei rii dumneavoastr , pentru riscul :  
boal -maternitate <sup>(5)</sup>                       deces (aloca ie)                       invaliditate <sup>(6)</sup>



- (1) Sigla rii c reia apar ine institutia care completeaz formularul: BE = Belgia; CZ = Cehia ; DK = Danemarca ; DE = Germania ; EE = Estonia ; GR = Grecia ; ES = Spania ; FR = Fran a ; IE = Irlanda ; IT = Italia ; CY = Cipru ; LV = Letonia; LT = Lituania ; LU = Luxemburg ; HU =Ungaria ; MT = Malta ; NL = rile de Jos ; AT = Austria ; PL = Polonia ; PT = Portugalia ; SI = Slovenia ; SK = Slovacia ; FI = Finlanda ; SE = Suedia ; UK = Regatul Unit al Marii Britanii ; LI = Liechtenstein ; NO = Norvegia ; CH = Elve ia.
- (2) A se indica numele în ordinea statutului civil ;
- (3) A se indica prenumele în ordinea statutului civil ;
- (4) A se indica statul ;
- (5) Numai dac institutia destinatar este o institutie din Belgia, Fran a, Grecia, Liechtenstein sau Elve ia, a se indica riscul acoperit utilizând urm toarele coduri : N = prestatii în natur , E = prestatii în bani.
- (6) Pentru nevoile institutiilor din Fran a i Letonia
- (7) A se completa numai dac institutia competent este o institutie belgian .
- (8) Dac atestatul este destinat unei institutii din Belgia, Cehia, Grecia, Letonia, Lituania, Polonia sau Liechtenstein a se indica dac este vorba de perioade de activitate salariat sau independent , utilizând urm torul cod : D = salariat ; I = independent .  
Dac atestatul este destinat unei institutii din Germania, Lituania, Luxemburg sau Polonia, a se indica perioadele de asigurare în sec iunea 7, utilizând urm torul cod: P = asigurare obligatorie; F = asigurare voluntar .
- (9) A se indica riscul acoperit utilizând urm torul cod:  
A = boal -maternitate ; B = deces (alocatie) ; O = invaliditate.
- (10) Dac institutia competent este o institutie din Cipru, Germania, Irlanda, Ungaria, Austria sau din Regatul Unit al Marii Britanii, a se pune o cruciuli în aceast c su , dac perioada de asigurare sau de re edin corespunde unei perioade de munc efectiv , i a se preciza natura activit ii salariate sau independente.
-