

POTVRZENÍ O NÁROKU NA VĚCNÉ DÁVKY PRO ŽADATELE O DŮCHOD A JEJICH RODINNÉ PŘÍSLUŠNÍKY

Nařízení (EHS) č. 1408/71: čl. 26 odst. 1

Nařízení (EHS) č. 574/72: článek 28

Příslušná instituce vyplní část A tohoto formuláře a dvě kopie vystaví dotyčné osobě, která je předá instituci v místě svého bydliště. Instituce v místě bydliště po přijetí kopii vyplní část B a jednu z kopií zašle instituci uvedené v oddílu 6. Obě kopie se případně nejprve zašlou instituci, která má vyplnit oddíly 5 a 6.

Vyplňte tento formulář hůlkovým písmem a pouze ve vytečkovaných řádcích. Formulář se skládá ze tří stran.

A. Oznámení o nároku

1.	Instituce v místě bydliště ⁽²⁾
1.1	Název:
1.2	Kód instituce:
1.3	Adresa:
1.4	Odkaz: Váš formulář E 107 ze dne

2.	Žadatel o důchod
2.1	Příjmení ⁽³⁾ : Rodné příjmení (pokud je odlišné od současného příjmení):
2.2	Jméno: Datum narození:
2.3	Adresa v zemi bydliště:
2.4	Osobní identifikační číslo:

3.	Vyplní instituce, již byla předložena žádost o důchod
3.1	Výše uvedený žadatel podal dne žádost o důchod z důvodu <input type="checkbox"/> věku <input type="checkbox"/> invalidity <input type="checkbox"/> pozůstalosti <input type="checkbox"/> pracovního úrazu <input type="checkbox"/> nemoci z povolání
3.2	<input type="checkbox"/> Prošetření této žádosti ukázalo, že příslušná osoba má u nás nárok na důchod.

4.	Instituce, která vyplnila oddíl 3		
4.1	Název:		
4.2	Kód instituce:		
4.3	Adresa:		
4.4	Razítko	4.5	Datum:
		4.6	Podpis:

5. Vyplní instituce, již byla předložena žádost o důchod, nebo instituce zdravotního pojištění a pojištění v mateřství v zemi, v níž byla žádost předložena

5.1 Kód prošetřující instituce:

5.2 Žadatel uvedený v oddílu 2 a jeho rodinní příslušníci mají nárok na věcné dávky v nemoci a mateřství

5.3 od dokud nebude toto potvrzení zrušeno

5.4 po dobu jednoho roku počínaje (datum)

6. Instituce, která vyplnila oddíl 5

6.1 Název:

6.2 Kód instituce:

6.3 Adresa:

6.4 Razítko

6.5 Datum:

6.6 Podpis:

B. Oznámení o registraci nebo neregistraci

7. (4)

7.1 Žadatel uvedený v oddílu 2 a jeho rodinní příslušníci nemohli být zaregistrováni, protože

8. (4)

8.1 Žadatel uvedený v oddílu 2 a jeho rodinní příslušníci byli zaregistrováni dne (datum)

9. Zaregistrovaní rodinní příslušníci

9.1	Příjmení (3)	Jméno	Pohlaví	Datum narození	Osobní identifikační číslo
			Ž M		
9.2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9.3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9.4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9.5	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9.6	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9.7	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9.8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

10. Instituce v místě bydliště

10.1 Název:

10.2 Kód instituce:

10.3 Adresa:

10.4 Razítko

10.5 Datum:

10.6 Podpis:

Informace pro pojištěnou osobu

- (a) Tento formulář poskytuje Vám a Vaším rodinným příslušníkům nárok na pobírání věcných dávek v případě nemoci nebo mateřství v zemi bydliště.
- (b) Odevzdejte co nejdříve dvě kopie tohoto potvrzení jedné z těchto pojišťovacích institucí:
- v **Belgii** „mutualité“ (místní fond nemocenského pojištění) Vaší volby;
 - v **České republice** „Zdravotní pojišťovna“ v místě bydliště;
 - na **Kypru** „Υπουργείο Υγείας“ (Ministerstvo zdravotnictví), 1448 Lefkosia. Na žádost bude dotyčné osobě vydán kyperský zdravotní průkaz, bez kterého nemohou vládní lékařské instituce poskytovat žádné věcné dávky;
 - v **Dánsku** městský úřad v místě bydliště;
 - v **Německu** „Krankenkasse“ (fond nemocenského pojištění) v místě bydliště;
 - v **Řecku** zpravidla regionální nebo místní pobočka institutu sociálního pojištění (IKA), která dotyčné osobě vystaví „zdravotní knížku“, bez níž nemohou být poskytovány žádné věcné dávky;
 - ve **Španělsku** „Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social“ (oblastní ředitelství národní instituce sociálního zabezpečení) v místě bydliště či pobytu. Pokud potřebujete dávky, můžete se obrátit na lékařské služby a nemocnice zdravotního systému španělského sociálního zabezpečení. Musíte odevzdat formulář spolu s fotokopii;
 - v **Estonsku** „Eesti Haigekassa“ (fond zdravotního pojištění);
 - ve **Francii** „Caisse primaire d'assurance-maladie“ (místní fond nemocenského pojištění);
 - v **Irsku** „Health Board“ (výbor pro zdraví), v jehož oblasti je nárok na dávku uplatňován;
 - v **Itálii** „Unità sanitaria locale“ (místní zdravotně správní jednotka) odpovědná pro danou oblast;
 - v **Lotyšsku** „Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra“ (agentura státního povinného sociálního pojištění);
 - v **Litvě** „Teritorinė ligonių kasa“ (místní nemocenský fond). Pomoc od lékařských služeb lze vyhledat bez předchozího navázání spojení se zmíněnou institucí;
 - v **Lucembursku** „Caisse de maladie des ouvriers“ (nemocenský fond pro manuální pracovníky);
 - v **Maďarsku** příslušná pobočka „Megyei Egészségbiztosítási Pénztár“ (regionální fond nemocenského pojištění);
 - na **Maltě** Ministerstvo zdravotnictví, Valetta;
 - v **Nizozemsku** jakýkoliv nemocenský fond příslušný pro místo bydliště;
 - v **Rakousku** „Gebietskrankenkasse“ (regionální fond nemocenského pojištění) příslušná pro místo bydliště;
 - v **Polsku** regionální pobočka „Narodowy Fundusz Zdrowia“ (státní zdravotní fond) příslušná pro místo bydliště;
 - v **Portugalsku, pro metropolitní Portugalsko**: „Centro Distrital de Solidariedade e Segurança Social“ (okresní středisko solidarity a sociálního zabezpečení) v místě bydliště; **pro Madeiru**: „Centro de Segurança Social da Madeira“ (středisko sociálního zabezpečení Madeiry), Funchal; **pro Azory**: „Centro de Prestações Pecuniárias“ (středisko peněžitých dávek) v místě bydliště;
 - ve **Slovinsku** příslušná regionální pobočka „Zavod za zdravstvo zavarovanje Slovenije (ZZZS)“ (slovinský ústav zdravotního pojištění) v místě bydliště;
 - na **Slovensku** „zdravotná poisťovňa“ dle výběru pojištěné osoby;
 - ve **Finsku** místní pobočka „Kansaneläkelaitos“ (instituce sociálního pojištění);
 - ve **Švédsku** „försäkringskassan“ (úřad sociálního pojištění) v místě bydliště. Pomoc od lékařských služeb (nemocnice, lékaři, zubní lékaři atd.) lze vyhledat bez předchozího navázání spojení se zmíněnou institucí;
 - na **Islandu** „Tryggingastofnun ríkisins“ (státní institut sociálního zabezpečení), Reykjavík;
 - v **Lichtenštejnsku** „Amt für Volkswirtschaft“ (úřad národního hospodářství), Vaduz;
 - v **Norsku** „lokale trygdekontor“ (místní pojišťovací úřad) v místě bydliště;
 - ve **Švýcarsku** „Institution commune LAMal - Istituzione comune LAMal - Gemeinsame Einrichtung KVG“ (společná instituce v rámci federálního zákona o nemocenském pojištění), Solothurn.
- (c) Pojišťovací instituci, které odevzdáváte formulář, musíte informovat o jakékoliv změně okolností, která by mohla ovlivnit nárok na věcné dávky, jako je přiznání požadovaného důchodu nebo změna Vašeho místa bydliště či pobytu nebo změna místa bydliště či pobytu Vašeho rodinného příslušníka.

POZNÁMKY

- (¹) Symbol země, v níž se nachází instituce vyplňující formulář: BE = Belgie; CZ = Česká republika; DK = Dánsko; DE = Německo; EE = Estonsko; GR = Řecko; ES = Španělsko; FR = Francie; IE = Irsko; IT = Itálie; CY = Kypr; LV = Lotyšsko; LT = Litva; LU = Lucembursko; HU = Maďarsko; MT = Malta; NL = Nizozemsko; AT = Rakousko; PL = Polsko; PT = Portugalsko; SI = Slovinsko; SK = Slovensko; FI = Finsko; SE = Švédsko; UK = Spojené království; IS = Island; LI = Lichtenštejnsko; NO = Norsko; CH = Švýcarsko.
- (²) Vyplňte pouze v případě, že formulář je vystaven na žádost instituce v místě bydliště. Má-li žadatel o důchod bydliště ve Spojeném království, měly by být obě kopie formuláře zaslány přímo na Ministerstvo práce a penzí: Department for Work and Pensions, Pension Service, International Pension Centre, Tyneview Park, Newcastle-upon-Tyne.
- (³) Uvedte všechna příjmení v pořadí občanského stavu.
- (⁴) Vyplňte buď oddíl 7 nebo 8 a zakřížkujte příslušné okénko.