

VÝKAZ MĚSÍČNÍCH PAUŠÁLNÍCH ČÁSTEK

Nařízení (EHS) č. 1408/71: čl. 36 odst. 1 a 2
Nařízení (EHS) č. 574/72: článek 94; článek 95

Instituce v místě bydliště vyhotoví formulář na jeden kalendářní rok a zašle jej příslušné instituci prostřednictvím subjektu určeného k provádění čl. 102 odst. 2 nařízení (EHS) č. 574/72.

Vyplňte tento formulář ve třech vyhotoveních hůlkovým písmem a pouze ve vytečkovaných řádcích. Pro každého důchodce a každého rodinného příslušníka důchodce vyplňte samostatný formulář.

1.	Výkaz č. z roku 20	(2)
----	-------------------------------	-----

2.	Příslušná instituce
2.1	Název:
2.2	Kód instituce:
2.3	Adresa:

3.	Nárok na věcné dávky byl přiznán
	<input type="checkbox"/> zaměstnané osobě <input type="checkbox"/> důchodci
	<input type="checkbox"/> osobě samostatně výdělečně činné
3.1	Příjmení ⁽³⁾ :
3.2	Rodné příjmení (pokud je odlišné od současného příjmení):
3.3	Jméno: Datum narození:

3.4	Osobní identifikační číslo přidělené příslušnou institucí:

3.5	Osobní identifikační číslo přidělené věřitelskou institucí:

4.	Tento výkaz se týká
4.1	<input type="checkbox"/> rodiny osoby uvedené v oddílu 3, která bydlí na této adrese:

4.2	<input type="checkbox"/> důchodce uvedeného v oddílu 3, který bydlí na této adrese:

4.3	<input type="checkbox"/> tohoto rodinného příslušníka důchodce uvedeného v oddílu 3
	<input type="checkbox"/> tohoto rodinného příslušníka osoby uvedené v oddílu 3 ⁽⁴⁾
4.3.1	Příjmení ⁽³⁾ :
4.3.2	Jméno: Datum narození:

4.3.3	Adresa:

4.3.4	Osobní identifikační číslo přidělené příslušnou institucí:

4.3.5	Osobní identifikační číslo přidělené věřitelskou institucí:

5. Nárok na věcné dávky mají rodinní příslušníci výše uvedeného pracovníka nebo výše uvedený důchodce a jeho rodinní příslušníci, jak je potvrzeno
Vaším formulářem E ze dne (datum)

6. Za období, po které tento nárok trval
(od do),
- 6.1 počet měsíčních paušálních částek je
- 6.2 na rodinu, a to bez ohledu na počet rodinných příslušníků, za použití jedné tarifní sazby;
 na důchodce nebo jeho / její rodinné příslušníky – pro každého z nich samostatný formulář E 127 a stejná tarifní sazba pro důchodce i jeho / její rodinné příslušníky;
 na osobu⁽⁴⁾.

7.	Věřitelská instituce		
7.1	Název:		
7.2	Kód instituce:		
7.3	Adresa:		
7.4	Razítko ⁽⁵⁾	7.5	Datum:
		7.6	Podpis:

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) Uveďte všechna příjmení v pořadí občanského stavu.
- (³) Uveďte rok, v němž byly dávky poskytnuty.
- (⁴) Vyplňte v případě zvláštního systému paušálních částek.
- (⁵) Formulář zasláný a podepsaný elektronicky nemusí být opatřen razítkem.