

## II

(Actos cuya publicación no es una condición para su aplicabilidad)

## COMISIÓN

### COMISIÓN ADMINISTRATIVA DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS PARA LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES MIGRANTES

#### DECISIÓN N° 204

de 6 de octubre de 2005

relativa a los modelos de formularios necesarios para la aplicación de los Reglamentos (CEE) n° 1408/71 y (CEE) n° 574/72 del Consejo (serie E 200)

(Texto pertinente a efectos del EEE y del Acuerdo UE-Suiza)

(2006/613/CE)

LA COMISIÓN ADMINISTRATIVA PARA LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES MIGRANTES,

Visto el Reglamento (CEE) n° 1408/71 del Consejo, de 14 de junio de 1971, relativo a la aplicación de los regímenes de seguridad social a los trabajadores por cuenta ajena, a los trabajadores por cuenta propia y a los miembros de sus familias que se desplazan dentro de la Comunidad <sup>(1)</sup>, y, en particular, su artículo 81, letra a), en virtud del cual la Comisión administrativa se encarga de resolver todas las cuestiones administrativas derivadas de las disposiciones del Reglamento (CEE) n° 1408/71 y de los ulteriores,

Visto el Reglamento (CEE) n° 574/72 del Consejo, de 21 de marzo de 1972, por el que se establecen las modalidades de aplicación del Reglamento (CEE) n° 1408/71 <sup>(2)</sup>, y, en particular, su artículo 2, apartado 1, en virtud del cual la Comisión administrativa debe establecer los modelos de documentos necesarios para la aplicación de los Reglamentos (CEE) n° 1408/71 y (CEE) n° 574/72,

Vista la Decisión n° 184, de 10 de diciembre de 2001, relativa a los modelos de formularios necesarios para la aplicación de los Reglamentos (CEE) n° 1408/71 y (CEE) n° 574/72 del Consejo (E 201 a E 207, E 213 y E 215) <sup>(3)</sup>,

Vista la Decisión n° 188, de 10 de diciembre de 2002, relativa a los modelos de formularios necesarios para la aplicación del Reglamento (CEE) n° 574/72 del Consejo (E 210 y E 211) <sup>(4)</sup>,

Considerando lo siguiente:

- (1) La ampliación de la Unión Europea del 1 de mayo de 2004 exige adaptar los formularios de la serie E 200.
- (2) En virtud del Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo (Acuerdo EEE), de 2 de mayo de 1992, completado por el Protocolo de 17 de marzo de 1993, anexo VI, los Reglamentos (CEE) n° 1408/71 y (CEE) n° 574/72 se aplican en el Espacio Económico Europeo.

<sup>(1)</sup> DO L 149 de 5.7.1971, p. 2. Reglamento modificado en último lugar por el Reglamento (CE) n° 647/2005 del Parlamento Europeo y del Consejo (DO L 117 de 4.5.2005, p. 1).

<sup>(2)</sup> DO L 74 de 27.3.1972, p. 1. Reglamento modificado en último lugar por el Reglamento (CE) n° 647/2005.

<sup>(3)</sup> DO L 304 de 6.11.2002, p. 1; corrección de errores en el DO L 315 de 19.11.2002, p. 22.

<sup>(4)</sup> DO L 112 de 6.5.2003, p. 12.

- (3) La Comunidad Europea y sus Estados miembros, por un lado, y la Confederación Suiza, por otro, celebraron un Acuerdo sobre la libre circulación de personas (Acuerdo UE-Suiza) que entró en vigor el 1 de junio de 2002. En el anexo II de dicho Acuerdo se hace referencia a los Reglamentos (CEE) n° 1408/71 y (CEE) n° 574/72.
- (4) Por motivos prácticos, los formularios utilizados en la Unión Europea, en el marco del Acuerdo EEE y en el marco del Acuerdo UE-Suiza, deben ser idénticos.

HA ADOPTADO LA PRESENTE DECISIÓN:

1. Se adoptan los modelos de documentos E 202 —con las páginas adicionales 1-9—, E 203 —con las páginas adicionales 1-13—, E 204 —con las páginas adicionales 1-9—, E 205 —(BE), (CZ), (DK), (DE), (EE), (GR), (ES), (FR), (IE), (IT), (CY), (LV), (LT), (LU), (HU), (MT), (NL), (AT), (PL), (PT), (SI), (SK), (FI), (SE), (UK), (IS), (LI), (NO) y (CH)—, E 207, E 210, E 211, E 213 —con las páginas adicionales 1-5— y E 215 con una página adicional, de acuerdo con los formularios adjuntos a la presente Decisión.
2. Las autoridades competentes de los Estados miembros pondrán a disposición de las partes interesadas formularios conformes a los modelos adjuntos. Estos formularios estarán disponibles en las lenguas oficiales de la Comunidad y estarán estructurados de tal manera que puedan superponerse perfectamente las diferentes versiones, con el fin de que todos los destinatarios puedan recibir el formulario impreso en su propia lengua.
3. La presente Decisión, que sustituye a las Decisiones n° 184 y n° 188, se publicará en el *Diario Oficial de la Unión Europea*. Será aplicable a partir del primer día del mes siguiente a la fecha de su publicación.

*La Presidenta de la Comisión administrativa*  
Anna HUDZIECZECK

---

País	Nº de identificación <sup>(2)</sup> <sup>(16)</sup>	Institución responsable (en su caso, organismo de enlace)
1) .....	.....	.....
2) .....	.....	.....
3) .....	.....	.....
4) .....	.....	.....
5) .....	.....	.....

**TRAMITACIÓN DE UNA SOLICITUD DE PENSIÓN DE VEJEZ**

*Reglamento (CEE) nº 1408/71: artículos 44 a 51 bis; artículo 77*

*Reglamento (CEE) nº 574/72: artículos 36 a 38; artículos 41 a 43; artículos 45 a 47; artículo 49; artículo 90 (\*); artículo 111*

La institución instructora cumplimentará el presente formulario y remitirá un ejemplar a cada una de las instituciones en las que la persona asegurada por cuenta propia o ajena haya estado asegurada (instituciones responsables) o al organismo de enlace.

1.	Institución destinataria (institución responsable u organismo de enlace, según el caso)
1.1	Denominación: .....
1.2	Dirección <sup>(3)</sup> : .....

**A. Información relativa a la persona asegurada <sup>(4)</sup>**

2.		
2.1	Apellido(s) <sup>(5)</sup> : .....	
2.2	Apellido(s) de nacimiento <sup>(5)</sup> : .....	
2.3	Nombre <sup>(6)</sup> : .....	
2.4	Apellidos anteriores <sup>(7)</sup> : .....	
2.5	Sexo <sup>(8)</sup> : .....	
2.6	Apellido(s) y nombre del padre <sup>(9)</sup> : .....	
2.7	Apellido(s) de nacimiento y nombre de la madre <sup>(9)</sup> : .....	
2.8	Estado civil:	
	<input type="checkbox"/> soltero/a	<input type="checkbox"/> divorciado/a <sup>(10)</sup> desde el ..... <sup>(11)</sup>
	<input type="checkbox"/> casado desde el ..... <sup>(11)</sup>	<input type="checkbox"/> separado/a desde el ..... <sup>(11)</sup>
	<input type="checkbox"/> convivencia desde el ..... <sup>(12)</sup> <sup>(4)</sup>	<input type="checkbox"/> viudo/a desde el ..... <sup>(11)</sup>
2.9	Número de identificación fiscal <sup>(13)</sup> : .....	
	Código del distrito fiscal: .....	
2.10	Número de seguro <sup>(2)</sup> <sup>(14)</sup> : .....	

(\*) El artículo 90 del Reglamento (CEE) nº 574/72 no se aplica en los Países Bajos.

3. Nacionalidad <sup>(15)</sup> <sup>(16)</sup>: .....

4. Nacimiento <sup>(17)</sup>

4.1 Fecha de nacimiento <sup>(17)</sup>: .....

4.2 Lugar de nacimiento <sup>(18)</sup>: .....

4.3 Provincia o condado <sup>(19)</sup>: .....

4.4 País <sup>(20)</sup>: .....

5. Dirección y datos bancarios

5.1 Dirección <sup>(3)</sup> <sup>(21)</sup> <sup>(22)</sup>: .....

5.2 Datos bancarios o dirección para el pago directo

Nombre y apellidos del titular de la cuenta: .....

Denominación de la entidad bancaria: .....

Dirección de la entidad bancaria: .....

Código bancario internacional (BIC o SWIFT): .....

Código internacional de cuenta bancaria (IBAN): .....

6.

6.1 Número de afiliación en la institución instructora: .....

6.2 Referencia del expediente en la institución instructora: .....

7.

7.1  La persona asegurada continúa ejerciendo una actividad remunerada  por cuenta ajena  por cuenta propia

como funcionario <sup>(22 bis)</sup>

que conlleva la afiliación obligatoria a un seguro de pensiones <sup>(23)</sup>

7.2  La persona asegurada ha dejado de ejercer una actividad remunerada  por cuenta ajena  por cuenta propia

como funcionario <sup>(22 bis)</sup> desde el: .....

7.3  La persona asegurada tiene previsto dejar de ejercer una actividad remunerada  por cuenta ajena  por cuenta propia

como funcionario <sup>(22 bis)</sup> el día: .....

7.4  La persona asegurada tiene previsto ejercer una actividad remunerada <sup>(24)</sup>  por cuenta ajena  por cuenta propia (precisar el tipo de actividad):

como funcionario <sup>(22 bis)</sup> .....

7.5 Cuantía  del salario  de los ingresos por una actividad autónoma  de otros ingresos

..... <sup>(25)</sup>

7.6 Tipo de los otros ingresos: .....

7.7  El solicitante declara carecer de ingresos <sup>(26)</sup>.

8.

	8.1 La persona asegurada	ha solicitado las prestaciones siguientes:	es beneficiaria de las prestaciones siguientes:
8.2	Continuación del pago del salario en caso de enfermedad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.3	Prestaciones en metálico del seguro de enfermedad por incapacidad temporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.4	Subsidio de recuperación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.5	Pensión de invalidez <sup>(27)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.6	Pensión de vejez <sup>(27)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.7	Pensión de supervivencia <sup>(27)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.8	Pensión por accidente de trabajo o enfermedad profesional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.9	Prestación de tipo pensión pagadera con arreglo a un seguro de automóvil obligatorio (indemnización por accidente de tráfico) <sup>(28)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.10	Prestaciones por desempleo o por jubilación anticipada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.11	Prestaciones familiares <sup>(29)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.12	Devolución de cotizaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.13	Transferencia de cotizaciones <sup>(30)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.14	Otras prestaciones (especifíquense)	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

8.15 Instituciones deudoras de las prestaciones indicadas en los puntos 8.3 a 8.11 [denominación, dirección <sup>(3)</sup>, número de prestación]:

8 .....

8 .....

8 .....

8 .....

8.16 Información adicional sobre las prestaciones enumeradas en los puntos 8.3 a 8.10

Prestación	Nº ref. del expediente	Periodo o fecha de efecto	Cuantía
8 .....	.....	.....	<input type="checkbox"/> diaria <input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual ..... <input type="checkbox"/> diaria <input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual ..... <input type="checkbox"/> diaria <input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual ..... <input type="checkbox"/> diaria <input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual .....
8 .....	.....	.....	<input type="checkbox"/> diaria <input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual ..... <input type="checkbox"/> diaria <input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual ..... <input type="checkbox"/> diaria <input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual ..... <input type="checkbox"/> diaria <input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual .....
8 .....	.....	.....	<input type="checkbox"/> diaria <input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual ..... <input type="checkbox"/> diaria <input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual ..... <input type="checkbox"/> diaria <input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual ..... <input type="checkbox"/> diaria <input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual .....

8.17 Se consideran como un anticipo de la pensión solicitada:

- las prestaciones del seguro de enfermedad por incapacidad temporal.
- las prestaciones por desempleo.
- .....

8.18 ¿La persona asegurada tiene derecho a percibir prestaciones en especie del seguro de enfermedad con arreglo a la legislación que aplica la institución instructora?

Sí                                       No                                       Sin determinar

8.19 La prestación que se contempla en los puntos 8.6 u 8.7 se basa en <sup>(31)</sup>:

- los periodos de seguro del solicitante; véase el formulario E 205.
- los periodos de seguro cumplidos por el cónyuge actual o anterior; véase el formulario E 205.

9. Información adicional para la aplicación de disposiciones en materia de acumulación de prestaciones

9.1 Cuando la institución o las instituciones responsable(s) concedan prestaciones del mismo tipo, ¿puede reducirse la pensión calculada por la institución instructora?

Sí                                       No                                       Sin determinar

9.2 ¿La pensión calculada por la institución instructora puede reducirse?

Sí                                       No                                       Sin determinar

— ¿por tomarse en consideración una o varias de las prestaciones especificadas en el apartado 8?

8 .....                                      8 .....                                      8 .....                                      8 .....

— ¿por ingresos distintos de las prestaciones especificadas en el apartado 8?

- ingresos debidos a una actividad por cuenta propia o ajena
- por otros motivos <sup>(32)</sup>: .....

9.3 ¿La institución responsable debe precisar la parte de la pensión derivada de cotizaciones voluntarias? (punto 6.7 del formulario E 210)

Sí                                       No

9.4 ¿Las prestaciones debidas por la institución instructora se basan (parcial o totalmente) en cotizaciones voluntarias?

Sí                                       No

10. Información que debe facilitarse si el formulario va destinado a una institución danesa (10.1, 10.2 y 10.3), alemana, griega, española, austriaca, polaca (10.1 y 10.2), francesa (10.1, 10.2 y 10.4), islandesa, eslovena (10.2 y 10.3), portuguesa, checa, finlandesa o noruega (10.2)

10.1 El solicitante <sup>(33)</sup>

- se declara no apto para el trabajo (véase el informe médico adjunto).
- declara su incapacidad para cualquier trabajo y que su invalidez actual se debe a actividades laborales ejercidas previamente (véase el informe médico adjunto) <sup>(33 bis)</sup>.
- se declara apto para el trabajo.

10.2 El solicitante <sup>(33)</sup> <sup>(34)</sup>

- declara que precisa la asistencia constante de otra persona para realizar actividades ordinarias de la vida cotidiana (véase el informe médico adjunto).
- declara que no precisa la asistencia constante de otra persona para realizar actividades ordinarias de la vida cotidiana.
- declara que su capacidad funcional se ha visto disminuida por causa de una enfermedad o lesión, lo que le impide realizar actividades ordinarias de la vida cotidiana sin ayuda o bien que la enfermedad o lesión le supone un esfuerzo económico adicional a largo plazo <sup>(28)</sup>.

10.3 El solicitante <sup>(33)</sup>

- declara carecer de suficientes medios de subsistencia.

10.4 ¿La institución instructora concede un aumento de las prestaciones debido a que el solicitante es incapaz de realizar actividades ordinarias de la vida cotidiana sin ayuda?

Sí  No  Sin determinar

— además de las prestaciones a las que se hace referencia en el punto 8 ....., el solicitante percibe una prestación adicional si es incapaz de realizar actividades ordinarias de la vida cotidiana

— ¿la prestación adicional puede reducirse si otra institución responsable concede una prestación similar?

Sí  No  Sin determinar

## B. Información relativa a los miembros de la familia de la persona asegurada <sup>(4)</sup>

11.  Cónyuge  Conviviente <sup>(12)</sup> <sup>(35)</sup>

11.1 Apellido(s) <sup>(5)</sup>:

.....

11.2 Nombre <sup>(6)</sup>:

.....

Apellidos anteriores <sup>(7)</sup>:

.....

11.3 Fecha de nacimiento: .....

Lugar de nacimiento <sup>(18)</sup>: .....

11.4 Nacionalidad <sup>(15)</sup> <sup>(16)</sup>: .....

11.5 Dirección <sup>(3)</sup>: .....

.....

11.6 Fecha del matrimonio/inicio de la convivencia: .....

11.7 Fecha del matrimonio/inicio de la convivencia: .....

¿La persona asegurada convive con el cónyuge o conviviente?

Sí, desde el: .....

No, la convivencia cesó el: .....

11.8 El cónyuge/conviviente  ejerce  no ejerce una actividad laboral remunerada

11.9 En caso afirmativo, indicar la cuantía de los

ingresos semanales <sup>(36)</sup>: .....  ingresos anuales <sup>(37)</sup>: .....

11.10 El cónyuge/conviviente de edad entre 60 y 65 años se declara

apto para el trabajo  no apto para el trabajo <sup>(33)</sup>

11.11 El cónyuge/conviviente

ha presentado una solicitud de pensión en el marco del régimen de  los trabajadores por cuenta ajena.

es beneficiario de una pensión en el marco del régimen de  los trabajadores por cuenta propia.

todos los residentes.

los funcionarios <sup>(37 bis)</sup>.

no percibe una pensión.

En caso afirmativo, indicar:

11.12 tipo de pensión <sup>(38)</sup>: .....

11.13 nº de la pensión <sup>(16)</sup>: .....

11.14 institución a cargo del pago: .....

.....

11.15 Cuantía  mensual  trimestral  anual  semanal .....

11.16 El cónyuge/conviviente  percibe  no percibe otras prestaciones <sup>(39)</sup>  
 por desempleo  por enfermedad  por invalidez  por otros motivos

11.17 Fecha de inicio de las prestaciones: .....

11.18 Cuantía  mensual  trimestral  anual  semanal .....

11.19 Otros ingresos conocidos: ..... Tipo: .....

Cuantía <sup>(40)</sup>: .....

11.20 La prestación que se contempla en el punto 11.11 se basa en <sup>(31)</sup>:  
 los periodos de seguro del propio solicitante; véase el formulario E 205.  
 los periodos de seguro cumplidos por el cónyuge actual o anterior; véase el formulario E 205.

**12. Hijos <sup>(16)</sup>**

12.1

	Apellido(s) <sup>(5)</sup> :	Nombre:	Número de afiliación:	Sexo (M/F):	Lugar y fecha de nacimiento, matrimonio o defunción <sup>(41)</sup> :	Vínculo de parentesco (hijo propio, adoptivo o acogido):
1.	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....	.....
2.	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....	.....
3.	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....	.....
4.	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....	.....

12.2 Es competente para la concesión de prestaciones en virtud del artículo 77 del Reglamento (CEE) nº 1408/71:  
 la institución instructora  
 la institución designada a continuación: .....

12.3 La institución instructora,  
 en relación con los hijos a que se hace referencia en las líneas nº ..... del punto 12.1, concede prestaciones hasta el ..... inclusive.  
 Cuantía del incremento de la pensión y de la prestación familiar por hijo <sup>(42)</sup>:  
 .....

no concede prestaciones en relación con los hijos a que se hace referencia en las líneas nº ..... del punto 12.1 <sup>(43)</sup>.  
 aún no ha tomado una decisión en lo relativo al derecho a las prestaciones.

12.4 Dirección <sup>(3)</sup> <sup>(44)</sup>: .....

.....

.....

12.5 Observaciones <sup>(45)</sup> <sup>(46)</sup> <sup>(49)</sup>: .....

.....

.....

## C. Otras informaciones

13.  Fecha de presentación de la presente solicitud: .....

Fecha elegida por el solicitante para que se inicie el pago de la pensión en el país (código del país recogido en la llamada 1): .....

Fecha de efectos de la pensión en el país de la institución instructora: .....

El solicitante ha pedido el pago <sup>(47)</sup>

directamente en el Estado de residencia.

a un representante en el Estado de origen.

Datos adicionales para las instituciones finlandesas:

El solicitante desea recibir la decisión  en finés  en sueco

14. El solicitante  ha pedido  no ha pedido que se aplase la liquidación de una pensión de vejez a la que tendría derecho. En caso afirmativo, indicar el país y la fecha elegida para el pago de la pensión: .....

15.  La institución instructora  abona  no abona prestaciones con carácter provisional con arreglo al artículo 45, apartado 2, del Reglamento (CEE) nº 574/72.

15.1 En caso negativo, se ruega a las instituciones responsables que comprueben si es posible abonar prestaciones con carácter provisional con arreglo al artículo 45, apartado 2, del Reglamento (CEE) nº 574/72.

16.  Procede  No procede aplicar retenciones a efectos de recuperar cantidades abonadas indebidamente con arreglo al artículo 111 del Reglamento (CEE) nº 574/72.

16.1 Los atrasos en el pago de la pensión  pueden  no pueden abonarse directamente al beneficiario.

17.

17.1 Se adjunta  el formulario E 205  el formulario E 207 <sup>(48)</sup>  el formulario E 213 o cualquier informe médico disponible

17.2 Se ruega enviar  el formulario E 205  el formulario E 207  la decisión  los atrasos  el formulario E 213

Observaciones: .....

18. Institución instructora

18.1 Denominación: .....

18.2 Dirección <sup>(3)</sup>: .....

18.3 Sello: .....

18.4 Fecha: .....

18.5 Firma: .....

## INSTRUCCIONES

**El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta o mecanografiado, utilizando únicamente las líneas de puntos. Se compone de diez páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse aun cuando no contenga ninguna información pertinente.**

## NOTAS

- (<sup>1</sup>) Código del país al que pertenece la institución que cumplimenta el formulario: BE = Bélgica; CZ = República Checa; DK = Dinamarca; DE = Alemania; EE = Estonia; GR = Grecia; ES = España; FR = Francia; IE = Irlanda; IT = Italia; CY = Chipre; LV = Letonia; LT = Lituania; LU = Luxemburgo; HU = Hungría; MT = Malta; NL = Países Bajos; AT = Austria; PL = Polonia; PT = Portugal; SI = Eslovenia; SK = Eslovaquia; FI = Finlandia; SE = Suecia; UK = Reino Unido; IS = Islandia; LI = Liechtenstein; NO = Noruega; CH = Suiza.
- (<sup>2</sup>) Si el formulario va destinado a una institución alemana del régimen general de seguros de pensiones, indicar el número de seguro (*VSNR*); a una institución del régimen de seguridad social de los funcionarios, indicar el número de identificación personal (*PRS-Kenn-Nr.*); a una institución austriaca, indicar el número de seguro (*VSNR*); a una institución belga, indicar el número de la seguridad social nacional (*NISS*); a una institución checa, indicar el número de nacimiento; a una institución chipriota, indicar el número de identificación en el caso de los ciudadanos chipriotas, y el número del certificado de registro de extranjeros (*ARC*) en el caso de los ciudadanos no chipriotas; a una institución danesa, indicar el número *CPR*; a una institución eslovaca, indicar el número de nacimiento; a una institución eslovena, indicar el número de referencia del expediente si se conoce; en tal caso, omitir el número solicitado en la nota 16; a una institución finlandesa, indicar el número del registro de población; a una institución islandesa, indicar el número de identificación personal (*kennitala*); a una institución letona, indicar el número de identidad; a una institución liechtensteiniana, indicar el número de seguro *AHV*; a una institución lituana, indicar el número de identificación personal; a una institución maltesa, indicar el número del documento de identidad en el caso de los ciudadanos malteses, y el de la seguridad social, en el caso de los ciudadanos no malteses; a una institución noruega, indicar el número de identificación personal (*fødselsnummer*); a una institución polaca, indicar el número de referencia del expediente del solicitante o beneficiario de una pensión; indicar los números *PESEL*, *NIP* o *NKP* (este último, en caso de que el interesado esté sujeto al régimen de la seguridad social para los trabajadores del campo) si se solicita por primera vez una pensión; si no se dispone de este número, indicar la serie y el número de la tarjeta de identidad o del pasaporte; a una institución portuguesa, indicar el número de registro en el régimen general de pensiones, y señalar si el interesado ha estado asegurado en virtud del sistema de seguridad social de los funcionarios públicos de Portugal; a una institución sueca, indicar el número personal (*personnummer*); a una institución suiza, indicar el número de seguro *AVS/AI (AHV/IV)*.
- (<sup>3</sup>) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.
- (<sup>4</sup>) Para las instituciones checas, cumplimentar también la página adicional 6 del formulario E 202. Para las instituciones letonas, se ruega no completar la parte B del presente formulario, sino la página adicional 9 del formulario E 202. Para las instituciones lituanas, se ruega no completar la parte B del presente formulario, sino la página adicional 7 del formulario E 202. Para las instituciones noruegas, cumplimentar también la página adicional 3 del formulario E 202. Para las instituciones polacas, cumplimentar también la página adicional 5 del formulario E 202; en el caso de Polonia, la expresión «persona asegurada» también se refiere a los afiliados a regímenes especiales. Para las instituciones suizas, cumplimentar también la página adicional 4 del formulario E 202.
- (<sup>5</sup>) Indicar el apellido usual o el adquirido por matrimonio.  
— El «apellido de nacimiento» debe indicarse siempre. En caso de que sea el mismo que el mencionado en el punto anterior, indicar «ÍDEM».  
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas antepuestas deben figurar en su integridad y en el orden en que figuran en el certificado de nacimiento.  
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.  
— Para las instituciones neerlandesas, en caso de que la persona asegurada o el derechohabiente sea una mujer casada o que ha estado casada, indicar como «apellido(s)» los apellidos del marido actual o del último marido, y como «apellido(s) de nacimiento», los apellidos de soltera.  
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos (nombre, apellido, apellido de soltera) en el orden en el que aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.
- (<sup>6</sup>) Indicar todos los nombres en el orden del certificado de nacimiento.
- (<sup>7</sup>) Se indicará particularmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres admitidos en el uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas antepuestas deben figurar en su integridad y en el orden en que aparecen en el certificado de nacimiento.
- (<sup>8</sup>) M = masculino; F = femenino.
- (<sup>9</sup>) Información que debe facilitarse cuando la persona asegurada sea un nacional español o cuando el formulario deba enviarse a una institución francesa, griega, húngara o polaca, independientemente de la nacionalidad de la persona asegurada.
- (<sup>10</sup>) Cumplimentar, en la medida de lo posible, si el formulario va destinado a una institución alemana, austriaca, belga, finlandesa, francesa, húngara, italiana, liechtensteiniana, luxemburguesa, neerlandesa, noruega o polaca. En caso de que la institución instructora no disponga de la información, la institución competente se dirigirá directamente al interesado.
- (<sup>11</sup>) Para las instituciones belgas, británicas, finlandesas, húngaras, liechtensteinianas y polacas, precisar también la fecha al lado de la casilla correspondiente.
- (<sup>12</sup>) Para las instituciones finlandesas, húngaras, islandesas, neerlandesas y noruegas, esta información se basa en la declaración del interesado. De conformidad con la Ley general sobre el seguro de vejez de los Países Bajos, se considera también «casados» o «cónyuges» a las siguientes personas: personas no casadas del mismo o distinto sexo que conviven de forma permanente. Convivir significa que dos personas sin vínculo matrimonial entre sí se ocupan de la vivienda común de manera que contribuyen ambas a los gastos del hogar o al mantenimiento del conviviente de cualquier otro modo.  
Con arreglo a la legislación finlandesa, las parejas de hecho registradas del mismo sexo se consideran «casadas».
- (<sup>13</sup>) Cumplimentar únicamente si el formulario va destinado a una institución eslovena o portuguesa.
- (<sup>14</sup>) Para las instituciones neerlandesas, indicar, si se conoce, el número *SOFI*. Para las instituciones belgas, indicar el número completo de la seguridad social nacional (*NISS*).

- (15) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.
- (16) Para las instituciones españolas, indicar en el caso de los nacionales españoles el número que figura en el DNI (documento nacional de identidad) o, en el caso de los extranjeros, el NIE (número de identificación de extranjeros) si existe alguno de esos documentos, aunque esté caducado. En su defecto, indicar expresamente «ninguno».  
Para las instituciones maltesas, indicar el número del documento de identidad en el caso de los ciudadanos malteses, y el de la seguridad social, en el caso de los ciudadanos no malteses. Para las instituciones eslovenas, indicar el número de identificación personal (EMŠO).
- (17) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno y el año, con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).
- (18) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número del distrito (por ejemplo: París 14). Para las ciudades neerlandesas, indicar también el municipio. Para las localidades portuguesas, indicar la parroquia y el municipio.
- (19) Información obligatoria para las personas aseguradas de nacionalidad española, francesa o italiana. Esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord», unido al código del departamento si la persona asegurada lo conoce, o sea, en este caso, «59»). La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España, indicar solamente la provincia.
- (20) Código del país de nacimiento de la persona asegurada según el código ISO 3166-1.
- (21) Si el formulario va destinado a una institución alemana, austriaca, finlandesa, liechtensteiniana, polaca o suiza indicar, en su caso, la dirección del representante legal (asesor legal, tutor, curador, etc.) en el recuadro que figura a continuación.  
Dirección <sup>(3)</sup>: .....
- (22) Si el formulario va destinado a una institución danesa, finlandesa, islandesa, letona, noruega o polaca, indicar la última dirección del solicitante en el país correspondiente en el recuadro que figura a continuación.  
Dirección <sup>(3)</sup>: .....
- (22 bis) En el caso de Polonia, el término «funcionario» se refiere a personas sujetas a regímenes especiales.
- (23) Para las instituciones eslovenas y españolas.
- (24) Cumplimentar si el formulario va destinado a una institución alemana, austriaca, belga, eslovaca, española, húngara, irlandesa, luxemburguesa, noruega, polaca o portuguesa.
- (25) Cumplimentar si el formulario va destinado a una institución austriaca, belga, checa, danesa, francesa, italiana, islandesa, luxemburguesa o noruega (importe anual), o bien griega, polaca o portuguesa (importe mensual). Si el formulario va destinado a una institución italiana, indicar todos los ingresos excepto los siguientes: la vivienda del solicitante, las prestaciones familiares, las prestaciones en metálico por accidente de trabajo o enfermedad profesional y las prestaciones puramente asistenciales.
- (26) Cumplimentar si el formulario va destinado a una institución griega o italiana. En Italia los siguientes ingresos no se consideran como tales: la vivienda del solicitante, las prestaciones familiares, las prestaciones en metálico por accidente de trabajo o enfermedad profesional y las prestaciones puramente asistenciales.
- (27) Para las instituciones liechtensteinianas, indicar también si la persona asegurada es  solicitante o  beneficiaria de una pensión del régimen profesional como indemnización en metálico. Para las instituciones maltesas, indicar si la persona asegurada ha solicitado una pensión profesional de un empleador anterior o es beneficiaria de la misma. Debe indicarse la cuantía concedida originalmente. Facilitar los datos al respecto en el punto 8.16.
- (28) Para las instituciones finlandesas.
- (29) Cumplimentar si el formulario va destinado a una institución italiana.
- (30) Para las instituciones liechtensteinianas.
- (31) Cumplimentar si el formulario va destinado a las instituciones letonas o neerlandesas.
- (32) Señalar el tipo de ingreso considerado por la institución instructora para aplicar las disposiciones en materia de acumulación de prestaciones.
- (33) Las instituciones austriacas, españolas, francesas, griegas y polacas podrán solicitar posteriormente un formulario E 213.
- (33 bis) Para las instituciones polacas, en caso de solicitarse una pensión de vejez en el marco de un régimen especial.
- (34) Para las instituciones portuguesas, cumplimentar también la página adicional 2 del formulario E 202.
- (35) Para las instituciones neerlandesas, deberá presentarse al mismo tiempo un formulario E 205 relativo al cónyuge/ pareja actual o anterior.
- (36) Cumplimentar también si el formulario va destinado a una institución austriaca, británica o irlandesa.
- (37) Cumplimentar si el formulario va destinado a una institución austriaca, belga, danesa, española, francesa, italiana, islandesa, luxemburguesa, neerlandesa o noruega. Para las instituciones neerlandesas, adjuntar un documento de prueba.
- (37 bis) En el caso de Polonia, la expresión «pensión en el marco del régimen de los funcionarios» se refiere a prestaciones con arreglo a regímenes especiales.
- (38) Para las instituciones austriacas, españolas, francesas o liechtensteinianas, indicar la contingencia (invalidez, vejez) y el tipo de derecho (directo o indirecto).

- (39) Cumplimentar si el formulario va destinado a una institución austriaca, belga, británica, danesa, española, francesa, irlandesa, islandesa, italiana, neerlandesa o noruega.
- (40) Cumplimentar si el formulario va destinado a una institución austriaca, danesa, española, islandesa, neerlandesa o noruega (cuantía anual), a una institución francesa (cuantía trimestral) o a una institución italiana (cuantía mensual).
- (41) Indicar con los siguientes símbolos la fecha a la que se refiere: \* nacimiento, °° matrimonio, † fallecimiento.
- (42) Facilitar información sobre la cuantía de la pensión en la fecha de su concesión con cualquier variación posterior.
- (43) Para las instituciones italianas y noruegas, cumplimentar también la página adicional 1 del formulario E 202. En esta página se facilitará información adicional si la institución responsable lo solicita.
- (44) Indicar la dirección común. Si uno de los hijos reside en un domicilio diferente, señalar su dirección en el siguiente cuadro:  
Apellido(s) y nombre: .....  
Dirección (3): .....  
.....
- (45) Para las instituciones españolas, indicar si los hijos dependen económicamente de la persona asegurada y si sufren alguna discapacidad. En este último caso, indicar si el hijo afectado es beneficiario de una pensión de invalidez por derecho propio.
- (46) Indicar si el hijo está casado, sufre alguna discapacidad o ha fallecido (en tal caso, señalar la fecha de defunción), está en periodo de aprendizaje o cursa estudios. Para las instituciones liechtensteinianas o suizas, adjuntar copia del contrato de aprendizaje o un certificado de estudios del centro de formación por cada hijo aprendiz o estudiante de edad comprendida entre los 18 y 25 años. Para las instituciones chipriotas, adjuntar copia de un certificado de formación a tiempo completo por cada hijo estudiante de edad comprendida entre los 16 y 23 años en el caso de las mujeres, y entre 16 y 25 años, en el caso de los varones.
- (47) Cumplimentar si el formulario va destinado a una institución italiana o griega.
- (48) Si el formulario E 202 va destinado a una institución liechtensteiniana, adjuntar el/los formulario(s) E 207 de la persona asegurada y, en su caso, de su/s cónyuge/s actual/es o anterior/es.
- (49) Para las instituciones húngaras, en caso de que el solicitante sea menor de 62 años, verificar si ha criado los hijos a que se hace referencia en el punto 12.1 un mínimo de diez años en su hogar.

**RECUADRO 12 «HIJOS»  
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

(cumplimentar una página por cada hijo)

1. El hijo mencionado en la línea nº ..... del punto 12.1

ejerce una actividad laboral remunerada  no ejerce una actividad laboral remunerada

1.1 En caso afirmativo, indicar:  
el tipo de ocupación (actividad por cuenta propia o ajena): .....

la cuantía de los ingresos (1):  semanales  mensuales  anuales .....

2. El hijo mencionado en la línea nº ..... del punto 12.1

tiene otra fuente de ingresos  no tiene otra fuente de ingresos

2.1 En caso afirmativo, indicar:  
el tipo de ingresos:  
 prestaciones de la seguridad social  
cuantía  semanal  mensual  anual .....

otros ingresos (2)  
cuantía  semanal  mensual  anual .....

3. En lo referente al hijo mencionado en la línea nº ..... del punto 12.1, la persona siguiente:

[apellido(s), nombre]: .....

(dirección): .....

.....

tiene derecho a percibir prestaciones o subsidios familiares en virtud del ejercicio de una actividad profesional  
[artículo 79, apartado 3, del Reglamento (CEE) nº 1408/71]  
por un importe de: .....

a partir del: .....

3.1 Son responsables del pago de dichas prestaciones o subsidios familiares las instituciones siguientes:

(denominación): .....

(dirección): .....

.....

(denominación): .....

(dirección): .....

.....

4. El hijo mencionado en la línea nº ..... del punto 12.1 no es apto para trabajar. Se adjunta el formulario E 404.

(1) Deberán declararse todos los ingresos a excepción de los pagos por cese, las prestaciones familiares, los atrasos salariales, las indemnizaciones por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, las pensiones de guerra, las pensiones por discapacidad nacida durante el servicio militar, las prestaciones de dependencia y los subsidios de viaje.

(2) Por «otros ingresos» se entienden rentas procedentes de bienes inmuebles o capital (depósitos bancarios, en cajas postales o cuentas corrientes, títulos de deuda pública, fondos de inversión, acciones, bonos, etc.).



**RECUADRO 10.2**  
**INFORMACIÓN ADICIONAL PARA LAS INSTITUCIONES PORTUGUESAS**

*Deberá cumplimentarse cuando el solicitante haya declarado necesitar la asistencia de otra persona para realizar actividades ordinarias de la vida cotidiana.*

1.	Identificación del cuidador
1.1	Apellido(s): ..... Nombre: .....
1.2	Dirección (calle, número, código postal, país): ..... .....

2.	Información facilitada por la institución instructora
2.1	<input type="checkbox"/> Hemos comprobado que la persona citada en el punto 1 es el cuidador que ayuda al solicitante a realizar actividades ordinarias de la vida cotidiana (higiene personal, alimentación, desplazamientos, etc.).
2.2	<input type="checkbox"/> No se ha comprobado que la persona citada en el punto 1 sea el cuidador del solicitante.

3. ¿Ha causado un tercero la necesidad de asistencia?

Sí  No

4. ¿Recibe el interesado una prestación de dependencia o similar?

Sí  No

4.1 Denominación y dirección de la institución pagadora:

.....

4.2 Cuantía mensual:

.....



INFORMACIÓN ADICIONAL PARA LAS INSTITUCIONES NORUEGAS

1.	El solicitante	ha pedido:	es beneficiario de:
1.1	una prestación básica que cubre los gastos extraordinarios de una incapacidad permanente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2	una prestación de dependencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.	El cónyuge
<input type="checkbox"/>	ha solicitado una pensión en calidad de no activo
<input type="checkbox"/>	es beneficiario de una pensión en calidad de no activo
<input type="checkbox"/>	no es beneficiario de una pensión en calidad de no activo

3.	Los hijos
3.1	¿Están todos los hijos a cargo del solicitante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso negativo, indicar el nombre del hijo o de los hijos que no están a cargo y la cuantía de sus ingresos anuales: ..... .....
3.2	Si los padres están casados: ¿viven todos los hijos con ambos progenitores? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso negativo, indicar qué hijo(s): ..... .....
3.3	Si los padres no están casados: ¿viven todos los hijos con ambos progenitores? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, facilitar los datos siguientes sobre el otro progenitor: nombre y apellido(s): ..... fecha de nacimiento: ..... ingresos anuales (de todo tipo, especifíquense): ..... nombre del hijo o de los hijos si no es el caso de todos los hijos: ..... .....

4.	Conviviente
4.1	El solicitante, ¿ha estado casado anteriormente con su conviviente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
4.2	El solicitante, ¿tiene o ha tenido hijos con su conviviente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No



**INFORMACIÓN ADICIONAL PARA LAS INSTITUCIONES SUIZAS**

<b>1.</b>	Información relativa a la persona asegurada
Apellido(s) (punto 2.1): ..... Nombre (punto 2.3): ..... Fecha de nacimiento (punto 4.1): .....	

2. Si la persona asegurada es de nacionalidad suiza, indicar el lugar de nacimiento: .....  
 y la fecha de adquisición de la nacionalidad suiza: .....

<b>3.</b>	Información relativa a la residencia en Suiza de la persona asegurada			
Lugar de residencia:		Desde (mes/año):	Hasta (mes/año):	Tipo de permiso de residencia:
.....		.....	.....	.....
.....		.....	.....	.....
.....		.....	.....	.....
.....		.....	.....	.....
.....		.....	.....	.....
Se ruega adjuntar copias de los certificados o permisos de residencia.				

<b>4.</b>	Cumplimentar si la persona asegurada está o ha estado casada			
		1 <sup>er</sup> matrimonio:	2 <sup>o</sup> matrimonio:	3 <sup>er</sup> matrimonio:
4.1	Matrimonio celebrado el:	.....	.....	.....
4.2	Disuelto mediante divorcio el:	.....	.....	.....
4.3	Información relativa al cónyuge actual, anterior o fallecido			
Apellido(s) y nombre:		.....	.....	.....
Apellido(s) de nacimiento:		.....	.....	.....
Fecha de nacimiento:		.....	.....	.....
Fecha de fallecimiento:		.....	.....	.....

<b>5.</b>	Información relativa a la residencia en Suiza del cónyuge, de cónyuges anteriores o de cónyuges fallecidos durante el matrimonio				
Apellido(s) y nombre:		Lugar de residencia:	Desde (mes/año):	Hasta (mes/año):	Tipo de permiso de residencia:
.....		.....	.....	.....	.....
.....		.....	.....	.....	.....
.....		.....	.....	.....	.....
.....		.....	.....	.....	.....
.....		.....	.....	.....	.....
.....		.....	.....	.....	.....
Se ruega adjuntar copias de los certificados o permisos de residencia.					

6. Cumplimentar en el caso de los hijos de padres separados o divorciados

Apellido(s):	Nombre:	Fecha de nacimiento:	Custodia asignada:			
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> al padre	<input type="checkbox"/> a la madre	<input type="checkbox"/> compartida	<input type="checkbox"/> a otra persona
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> al padre	<input type="checkbox"/> a la madre	<input type="checkbox"/> compartida	<input type="checkbox"/> a otra persona
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> al padre	<input type="checkbox"/> a la madre	<input type="checkbox"/> compartida	<input type="checkbox"/> a otra persona
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> al padre	<input type="checkbox"/> a la madre	<input type="checkbox"/> compartida	<input type="checkbox"/> a otra persona
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> al padre	<input type="checkbox"/> a la madre	<input type="checkbox"/> compartida	<input type="checkbox"/> a otra persona

7. ¿La persona asegurada desea anticipar el cobro de su pensión?  Sí  No  
 En caso afirmativo, ¿cuánto tiempo?  Un año  Dos años
8. ¿La persona asegurada desea retrasar el cobro de su pensión?  Sí  No

INFORMACIÓN ADICIONAL PARA LAS INSTITUCIONES POLACAS

El solicitante deberá cumplimentar esta página y adjuntarla al formulario E 202

1.	Datos personales del solicitante
1.1	Apellido(s): .....
1.2	Apellido(s) de nacimiento: .....
1.3	Nombre: .....
1.4	Fecha de nacimiento: .....
1.5	Número NIP: .....

2.	Para determinar la cuantía de la pensión de vejez con arreglo al régimen general de la seguridad social, el solicitante pide que se aplique la siguiente base de cálculo de prestaciones:
<input type="checkbox"/>	El promedio de la base de cotización a la seguridad social o al seguro de vejez e invalidez, de conformidad con la legislación polaca, en diez años civiles consecutivos dentro del periodo de los veinte años civiles inmediatamente anteriores al año en que se ha presentado la solicitud, es decir, del ..... al ..... (*).
<input type="checkbox"/>	El promedio de la base de cotización a la seguridad social o al seguro de vejez e invalidez, de conformidad con la legislación polaca, en el plazo de los veinte años civiles anteriores al año en que se ha presentado la solicitud, considerando todo el periodo de seguro (*).
<input type="checkbox"/>	En caso de no haber existido un seguro en Polonia durante los veinte años civiles anteriores al año en que se ha presentado la solicitud, el promedio de la base de cotización a la seguridad social o al seguro de vejez e invalidez, de conformidad con la legislación polaca, en los diez años civiles consecutivos inmediatamente anteriores al año en que comience el periodo de seguro en el extranjero.
<input type="checkbox"/>	La base de cálculo de la pensión de vejez o de incapacidad laboral percibida anteriormente.
<input type="checkbox"/>	La base de cálculo de la pensión de vejez aceptada para la determinación de una prestación de jubilación anticipada.

3. Cuando presentó la solicitud, ¿el solicitante era beneficiario de prestaciones por enfermedad o rehabilitación, o de pagos de la seguridad social por el periodo de incapacidad laboral?
- Sí                       No
- En caso afirmativo, indicar la fecha de finalización de las prestaciones percibidas: .....
4. ¿El solicitante continúa ejerciendo una actividad laboral?
- Sí                       No
- En caso afirmativo, indicar la fecha de cese de su actividad: .....
5. A fin de determinar la cuantía de la pensión de vejez de la seguridad social para los trabajadores del campo, indicar si el solicitante (o su cónyuge) es propietario (o copropietario) o bien arrendatario de una explotación agrícola.
- Sí                       No
- En caso afirmativo, indicar la extensión de la explotación (en hectáreas): .....
6. Para la tramitación de la solicitud de pensión de un miembro del Cuerpo de Policía, el solicitante debe indicar el nombre de la unidad en la que estaba destinado antes de su baja en el servicio, el cargo desempeñado y la fecha de la baja:
- .....
7. A fin de reconsiderar la cuantía de la pensión de un miembro del Cuerpo de Policía debido a su reingreso en el Cuerpo, en la Agencia de Seguridad Interna, en la Agencia de Inteligencia Exterior, en la Policía de Fronteras, en la Oficina de Seguridad Gubernamental, en las Brigadas Nacionales de Bomberos o en la Guardia de Prisiones durante un periodo ininterrumpido de al menos doce meses, el solicitante pide:
- que se mantenga la base de cálculo actual para la pensión de vejez.
- que se acepte la remuneración del último puesto ocupado (a partir del mes del cese en el servicio) como base de cálculo para la pensión de vejez.

8. Para la tramitación de la solicitud de pensión de un miembro del Cuerpo de Policía, el solicitante declara que:

recibe en el periodo .....

no recibe

una remuneración o una prestación económica similar tras el cese en el Cuerpo.

recibe  no recibe

una pensión del régimen general o del régimen especial de los trabajadores del campo, una pensión de jubilación para jueces o fiscales, una pensión de supervivencia cuyo sujeto causante sea un juez o fiscal jubilado, una prestación de jubilación anticipada o una prestación económica financiada por el Fondo de desempleo.

En caso afirmativo, indicar el número de la prestación, la fecha desde la que se percibe y la denominación de la institución pagadora: .....

es  no es

partícipe de un fondo de pensiones.

9. Para la tramitación de una pensión militar, el solicitante debe indicar el nombre de la unidad en la que estaba destinado en la reserva como antiguo soldado profesional hasta su baja, y la fecha de la baja:

.....

El solicitante declara que recibirá una remuneración similar o una prestación económica equivalente tras la baja en el servicio.

Sí  No

En caso afirmativo, indicar en qué periodo: ..... (del — al/ día, mes, año)

.....

Fecha

.....

Firma del solicitante

(\*) En el caso de los trabajadores por cuenta ajena, deberá adjuntarse el certificado con los datos sobre la base de cálculo para la cotización a la seguridad social o al seguro de vejez e invalidez, o bien una certificación del salario expedida por el empleador o sucesor en los derechos, así como la tarjeta de seguro con el importe del salario recibido.

Deben presentarse los originales de dichos documentos o copias compulsadas por una institución de seguro de otro país, un notario o un cónsul de la República de Polonia.

En el caso de los trabajadores por cuenta propia, se requiere el número de cuenta bancaria del contribuyente o bien, si la actividad autónoma se ejerció antes de la obligatoriedad de la seguridad social, una certificación de la asociación socioprofesional (por ejemplo, de la Cámara de Oficios).

**INFORMACIÓN ADICIONAL PARA LAS INSTITUCIONES CHECAS**

*Para las instituciones checas, completar el cuadro siguiente relativo a los hijos a que se hace referencia en el punto 12.1:*

Nombre y apellido(s) del hijo	Día, mes y año de nacimiento del hijo	Nombre y apellido(s) del padre	Nombre y apellido(s) de la madre	Periodo de dedicación al cuidado del hijo (del-al)	En caso de que el hijo esté/haya estado bajo la custodia de otra persona o institución [indicar dónde y cuándo (del-al)]



INFORMACIÓN ADICIONAL PARA LAS INSTITUCIONES LITUANAS

1. Número de serie y número de la certificación de la seguridad social nacional lituana  
.....
2. ¿El solicitante cumplió el servicio militar en Lituania o en la antigua URSS?
- |  |  |                          |                |                          |
|--|--|--------------------------|----------------|--------------------------|
|  | Sí   | <input type="checkbox"/> | No             | <input type="checkbox"/> |
|  | En caso afirmativo, indicar si fue: soldado de reemplazo | <input type="checkbox"/> | o reenganchado | <input type="checkbox"/> |
3. Periodo de cuidados a domicilio en Lituania (rellenar si ya se dedicó a prestar asistencia a domicilio antes del 1.1.1995):
- 3.1 Para las madres — periodo de cuidado de un hijo menor de 16 años con discapacidad
- |  |    |                          |    |                          |
|--|----|--------------------------|----|--------------------------|
|  | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
|--|----|--------------------------|----|--------------------------|
- 3.2 Para los miembros de la familia — periodo de cuidado de personas con discapacidad del grupo 1
- |  |    |                          |    |                          |
|--|----|--------------------------|----|--------------------------|
|  | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
|--|----|--------------------------|----|--------------------------|
4. El solicitante fue:
- 4.1 preso político
- |  |    |                          |    |                          |
|--|----|--------------------------|----|--------------------------|
|  | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
|--|----|--------------------------|----|--------------------------|
- 4.2 deportado
- |  |    |                          |    |                          |
|--|----|--------------------------|----|--------------------------|
|  | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
|--|----|--------------------------|----|--------------------------|
- 4.3 miembro de la resistencia
- |  |    |                          |    |                          |
|--|----|--------------------------|----|--------------------------|
|  | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
|--|----|--------------------------|----|--------------------------|
- 4.4 deportado y condenado a trabajos forzados más allá de la frontera de la antigua URSS
- |  |    |                          |    |                          |
|--|----|--------------------------|----|--------------------------|
|  | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
|--|----|--------------------------|----|--------------------------|
- 4.5 confinado en guetos, campos de concentración u otros lugares de internamiento forzoso durante la Segunda Guerra Mundial
- |  |    |                          |    |                          |
|--|----|--------------------------|----|--------------------------|
|  | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
|--|----|--------------------------|----|--------------------------|



## Información adicional para las instituciones belgas

1. El solicitante estaba cursando estudios en Bélgica el año de su vigésimo aniversario o en años posteriores.

Sí  No

En caso afirmativo, indicar el periodo de estudios: del.....al.....

2. Debe cumplimentarse en el caso de las personas casadas más de una vez.

1<sup>er</sup> matrimonio: Celebrado el: ..... Fecha de la separación (\*): .....

Disolución: fecha del divorcio: ..... Fecha de fallecimiento del cónyuge: .....

Cónyuge: APELLIDO(S), nombre: .....

Fecha de nacimiento: ..... Nacionalidad: .....

2<sup>o</sup> matrimonio: Celebrado el: ..... Fecha de la separación (\*): .....

Disolución: fecha del divorcio: ..... Fecha de fallecimiento del cónyuge: .....

Cónyuge: APELLIDO(S), nombre: .....

Fecha de nacimiento: ..... Nacionalidad: .....

3<sup>er</sup> matrimonio: Celebrado el: ..... Fecha de la separación (\*): .....

Disolución: fecha del divorcio: ..... Fecha de fallecimiento del cónyuge: .....

Cónyuge: APELLIDO(S), nombre: .....

Fecha de nacimiento: ..... Nacionalidad: .....

3. Debe cumplimentarse en el caso de las personas viudas o divorciadas en la actualidad:

1<sup>er</sup> matrimonio: ¿El cónyuge anterior o fallecido ejercía una actividad profesional remunerada en Bélgica?

Sí  No

En caso afirmativo, indicar el régimen:

trabajadores por cuenta propia  trabajadores por cuenta ajena  funcionarios

2<sup>o</sup> matrimonio: ¿El cónyuge anterior o fallecido ejercía una actividad profesional remunerada en Bélgica?

Sí  No

En caso afirmativo, indicar el régimen:

trabajadores por cuenta propia  trabajadores por cuenta ajena  funcionarios

3<sup>er</sup> matrimonio: ¿El cónyuge anterior o fallecido ejercía una actividad profesional remunerada en Bélgica?

Sí  No

En caso afirmativo, indicar el régimen:

trabajadores por cuenta propia  trabajadores por cuenta ajena  funcionarios

(\*) Se entiende por fecha de separación la fecha a partir de la cual los cónyuges no residen oficialmente en el mismo domicilio.



**INFORMACIÓN ADICIONAL PARA LAS INSTITUCIONES LETONAS**

1. La persona asegurada pertenece a una de las categorías siguientes:

- Personas con discapacidad permanente (indicar el periodo de discapacidad .....)
- Personas que sufren de enanismo
- Personas que han ejercido una actividad profesional en condiciones reconocidas como peligrosas o penosas
- Personas que participaron en las labores de recuperación del accidente de la central nuclear de Chernóbil o que fueron evacuadas de sus territorios respectivos por estar afectados por la radiación
- Perseguidos políticos
- Estudiantes antes de 1991
- Cuidadores de personas con discapacidad permanente del grupo I o de hijos cuya discapacidad permanente se haya reconocido en la infancia, antes de los dieciséis años de edad, o una persona mayor de ochenta años antes de 1991

2. En caso de que la persona asegurada hiciera el servicio militar en Letonia o en la antigua URSS antes de 1996, indicar:

2.1 el periodo de servicio: .....

2.2 si fue soldado de reemplazo  o reenganchado

3. Información relativa a los hijos de la persona asegurada en caso de que esta haya criado hasta los ocho años de edad un mínimo de cinco hijos o un hijo cuya discapacidad permanente se reconociera en la infancia.

Hijos:

	Apellido(s)	Nombre	Fecha de nacimiento	Periodo de cuidado	Observaciones (*)
1.	.....	.....	.....	.....	.....
2.	.....	.....	.....	.....	.....
3.	.....	.....	.....	.....	.....
4.	.....	.....	.....	.....	.....
5.	.....	.....	.....	.....	.....

(\*) Indicar si el hijo sufre una discapacidad permanente o ha fallecido (en tal caso, señalar la fecha de defunción), o bien si el hijo se encontraba bajo la custodia de otra persona o de una institución.



País	Nº de identificación <sup>(2)</sup> <sup>(13)</sup>	Institución responsable (en su caso, organismo de enlace)
1) .....	.....	.....
2) .....	.....	.....
3) .....	.....	.....
4) .....	.....	.....
5) .....	.....	.....

**TRAMITACIÓN DE UNA SOLICITUD DE PENSIÓN DE SUPERVIVENCIA**

Reglamento (CEE) nº 1408/71: artículos 44 a 51 bis; artículos 78, 78 bis, 79 y 79 bis  
Reglamento (CEE) nº 574/72: artículos 36 a 38; artículos 41 a 43; artículos 45 a 47; artículo 49; artículo 90 (\*); artículo 111

La institución instructora cumplimentará el formulario y remitirá un ejemplar a cada una de las instituciones en las que el trabajador haya estado asegurado (instituciones responsables) o al organismo de enlace.

1.	Institución destinataria (institución responsable u organismo de enlace, según el caso)
1.1	Denominación: .....
1.2	Dirección <sup>(3)</sup> : .....

**A. Información relativa a la persona asegurada fallecida <sup>(3 bis)</sup>**

2.			
2.1	Apellido(s) <sup>(4)</sup> : .....		
2.2	Apellido de nacimiento <sup>(4)</sup> : .....		
2.3	Nombre <sup>(5)</sup> : .....		
2.4	Apellido(s) anteriores <sup>(6)</sup> : .....		
2.5	Sexo <sup>(7)</sup> : .....		
2.6	Apellido(s) y nombre del padre <sup>(8)</sup> : .....		
2.7	Apellido(s) de nacimiento y nombre de la madre <sup>(8)</sup> : .....		
2.8	Estado civil:		
	<input type="checkbox"/> soltero/a	<input type="checkbox"/> divorciado/a <sup>(9)</sup> desde el <sup>(10)</sup> : .....	<input type="checkbox"/> separado/a desde el <sup>(10)</sup> : .....
	<input type="checkbox"/> casado/a desde el <sup>(10)</sup> : .....	<input type="checkbox"/> contrajo nuevas nupcias <sup>(9)</sup> el <sup>(10)</sup> : .....	<input type="checkbox"/> viudo/a desde el <sup>(10)</sup> : .....
	<input type="checkbox"/> convivencia desde el <sup>(11)</sup> : .....		
	<input type="checkbox"/> ¿Compartían los convivientes el mismo domicilio en la fecha del fallecimiento? <sup>(60)</sup>		

3.	Nacionalidad <sup>(12)</sup> <sup>(13)</sup> : .....
----	--

(\*) El artículo 90 del Reglamento (CEE) nº 574/72 no se aplica en los Países Bajos.

4. Nacimiento

4.1 Fecha de nacimiento <sup>(14)</sup>: .....

4.2 Lugar de nacimiento <sup>(15)</sup>: .....

4.3 Provincia, departamento o condado <sup>(16)</sup>: .....

4.4 País <sup>(17)</sup>: .....

5. Última dirección de la persona asegurada fallecida <sup>(3)</sup> <sup>(18)</sup>:  
 .....  
 .....

6.

6.1 Número de afiliación en la institución instructora: .....

6.2 Referencia del expediente en la institución instructora: .....

7. En la fecha de defunción, la persona asegurada

continuaba ejerciendo una actividad profesional remunerada <sup>(18 bis)</sup>       había dejado de ejercer una actividad profesional remunerada <sup>(18 bis)</sup>

8.

8.1 Fecha y lugar de nacimiento: .....

8.2 Defunción <sup>(19)</sup>       se presume       no se presume  
 que es consecuencia de un accidente de trabajo <sup>(20)</sup> o de una enfermedad profesional

8.3 Defunción <sup>(21)</sup>       se presume       no se presume  
 que ha sido causada por un tercero responsable.  
 que ha sido causada por el solicitante <sup>(60)</sup>.

8.4 Defunción <sup>(22)</sup>       se presume       no se presume  
 que ha sido consecuencia de un accidente de tráfico (seguro obligatorio del automóvil) <sup>(22)</sup>.

8.5 En el caso de una persona desaparecida:       fecha de las últimas noticias <sup>(22 bis)</sup>: .....  
 fecha oficial de presunción del fallecimiento <sup>(23)</sup> <sup>(24)</sup>: .....

9.

9.1 En la fecha de la celebración del matrimonio, la persona asegurada <sup>(25)</sup>       era       no era  
 titular de una pensión del régimen de       los trabajadores por cuenta ajena       los trabajadores por cuenta propia  
 los funcionarios <sup>(25 bis)</sup>

9.2 En la fecha de la defunción, la persona asegurada       era       no era  
 titular de una pensión del régimen de       los trabajadores por cuenta ajena       los trabajadores por cuenta propia  
 los funcionarios <sup>(25 bis)</sup>       todos los residentes

9.3 En la fecha de la defunción, la persona fallecida (trabajador por cuenta ajena)       estaba       no estaba  
 asegurado con arreglo a la legislación del seguro de supervivencia <sup>(26)</sup>.  
 En caso afirmativo, indicar:

9.4 Naturaleza de la pensión: .....

9.5 Número de la pensión: .....

9.6 Institución deudora de la pensión: .....

9.7 Fecha de efecto de la pensión: .....

9.8 En su caso, fecha de cese de la pensión: .....

9.9 La prestación que se contempla en el punto 9.4 se basa en (26):

los períodos de seguro cubiertos por el asegurado; véase el formulario E 205

los períodos de seguro cubiertos por el cónyuge actual o anterior; véase el formulario E 205

10. La persona asegurada fallecida:  había solicitado  no había solicitado el aplazamiento de la liquidación de una pensión de vejez a la que hubiera tenido derecho. (En su caso, indicar el país: .....) )

10.1  La persona asegurada fallecida  El cónyuge  
 había solicitado  había obtenido

una devolución de las cotizaciones

una transferencia de las cotizaciones

un pago de la cantidad global del seguro de la persona asegurada fallecida

**B. Información relativa a los solicitantes (29)**

11.  Viuda  Viudo  Otros solicitantes, excluidos los hijos (27) (28)

11.1 Apellido(s) (4) (61): .....

11.2 Nombre:.....  
Apellidos anteriores: .....

Lugar de nacimiento (15): .....

11.3 Fecha de nacimiento: .....

Nacionalidad (2) (12) (13): .....

11.4 Dirección (3) (30): .....

11.5 Datos bancarios o dirección para el pago directo: .....

Nombre y apellido(s) del titular de la cuenta: .....

Denominación de la entidad bancaria: .....

Dirección de la entidad bancaria: .....

Código bancario internacional (BIC o SWIFT): .....

Código internacional de cuenta bancaria (IBAN): .....

11.6 Número de identificación fiscal (31): 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Código del distrito fiscal: 

--	--	--	--	--

Nº de seguro (2) (32): 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 .....

11.7 Fecha del matrimonio con la persona asegurada fallecida: .....

11.8 ¿Vivía el solicitante en el mismo domicilio que el cónyuge o conviviente?  
 Sí  No  
desde el: ..... .....

11.9 ¿Tienen o tuvieron ambos cónyuges un hijo común (natural o adoptado) <sup>(33)</sup>?  
 Sí  No

11.10 En su caso, fecha de  separación de hecho <sup>(34)</sup>: .....  divorcio: .....

11.11 En su caso, fecha en que contrajo nuevo matrimonio: .....

11.12 Apellidos y nombres de los otros cónyuges <sup>(35)</sup>: .....

11.13 ¿Convive el/la viudo/a con otra persona como marido y mujer <sup>(11)</sup>?  
 Sí  No  No se sabe

11.14 Relación y estado civil (para los solicitantes distintos del viudo/a):  
.....

12.

La persona mencionada en el recuadro 11

12.1a  ejerce  no ejerce una actividad por cuenta ajena remunerada.

12.1b  ejerce  no ejerce una actividad incluida en un régimen especial para funcionarios <sup>(35 bis)</sup>.

12.2  ejerce  no ejerce una actividad por cuenta propia.

12.3  declara carecer de ingresos <sup>(36)</sup>.

12.4 En caso afirmativo, importe de los ingresos anuales <sup>(37)</sup> ..... en .....

12.5 La persona mencionada en el recuadro 11

12.6  estaba  no estaba a cargo de la persona asegurada fallecida <sup>(38)</sup>

12.7  padece  no padece  
 una incapacidad permanente para el trabajo.  
 una incapacidad temporal para el trabajo de más de tres meses <sup>(39)</sup>.

12.8  precisa <sup>(40)</sup>  no precisa asistencia constante de otra persona <sup>(41)</sup>.

12.9 La persona mencionada en el recuadro 11	ha solicitado	percibe
Prestaciones básicas para sufragar gastos extraordinarios originados por una enfermedad crónica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prestaciones asistenciales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prestaciones de formación para viudos/as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prestaciones para gastos por el cuidado de hijos originados por el trabajo o la formación del viudo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12.10 La persona mencionada en el recuadro 11

percibe una pensión desde..... hasta el.....

no percibe una pensión.  puede tener derecho a una pensión (de supervivencia).

12.11 Tipo de pensión <sup>(42)</sup>: .....

12.12 N° de pensión: .....

12.13 Importe en la fecha de presentación de la solicitud: .....

12.14 Institución deudora de la pensión: .....

12.15 La persona mencionada en el recuadro 11 <sup>(43)</sup>

tiene derecho a una pensión de supervivencia a cargo del seguro de accidente laboral o enfermedad profesional de la siguiente institución:

Denominación de la institución: .....

N° de pensión: .....

12.16 El viudo/la viuda <sup>(44)</sup>

tiene a su cargo un hijo  no tiene a su cargo un hijo

por el cual percibe un subsidio familiar o una pensión de  Sí  No orfandad:

12.17 Institución deudora del pago: .....

12.18 Si la persona mencionada en el recuadro 11 está embarazada, fecha prevista del parto: .....

12.19 ¿Tiene la persona mencionada en el recuadro 11 derecho a percibir prestaciones en especie del seguro de enfermedad con arreglo a la legislación que aplica la institución instructora?

Sí  No  Sin determinar

13.

13.1 Otros recursos del viudo/a <sup>(45)</sup>:

Ninguno

naturaleza: .....

importe <sup>(46)</sup>: ..... en .....

13.2 Otros:

naturaleza:.....

importe <sup>(46)</sup>: ..... en .....

**14.** Información complementaria para la aplicación de las disposiciones en materia de acumulación de prestaciones

14.1 Cuando la institución o las instituciones responsable(s) concedan prestaciones del mismo tipo, puede reducirse la pensión calculada por la institución instructora.  
 Sí                       No                       Sin determinar

14.2 La pensión calculada por la institución instructora puede reducirse  
 Sí                       No                       Sin determinar

— por tomarse en consideración una o varias de las prestaciones especificadas en el punto 12  
 12 .....                      12 .....                      12 .....                      12 .....

— por ingresos distintos de las prestaciones especificadas en el punto 12:  
 ingresos procedentes de una actividad por cuenta propia o ajena  
 otros..... (47)

14.3 La institución responsable debe precisar la parte de la pensión derivada de cotizaciones voluntarias (punto 6.7 del formulario E 210)  
 Sí                       No

14.4 Las prestaciones debidas por la institución instructora se basan (parcial o totalmente) en cotizaciones voluntarias  
 Sí                       No

**15.** Hijos (13) (48) (49)

15.1

	Apellido(s) (4):	Nombre:	Nacionalidad:	Fecha y lugar de nacimiento, matrimonio o defunción (50):	Vínculo de parentesco (hijo propio, adoptivo o acogido) (51):
1.	.....	.....	.....	.....	.....
2.	.....	.....	.....	.....	.....
3.	.....	.....	.....	.....	.....
4.	.....	.....	.....	.....	.....
5.	.....	.....	.....	.....	.....

15.2 Es competente para la concesión de prestaciones en virtud del artículo 78 de Reglamento (CEE) nº 1408/71:  
 la institución instructora  
 la institución designada a continuación: .....

15.3 La institución instructora  
 en relación con los hijos a que se hace referencia en las líneas nº ..... del punto 15.1 concede prestaciones hasta el ..... inclusive.  
 importe de la pensión de orfandad y de los subsidios familiares por hijo .....(52).  
 no concede prestaciones en relación con los hijos a que se hace referencia en las líneas nº ..... del punto 15.1 (53).  
 aún no ha tomado una decisión en lo relativo al derecho a las prestaciones.

15.4 Dirección (3) (54): .....

15.5 Observaciones (55) (56) (57) (57 bis): .....

C. Otras informaciones

16.  Fecha de presentación de esta solicitud: .....

Fecha de efectos de la pensión en el país de la institución instructora: .....

El solicitante ha solicitado el pago <sup>(58)</sup>

directamente en el Estado de residencia.

a un representante en el Estado de origen.

Información adicional para las instituciones finlandesas:

el solicitante desea recibir la decisión en

finés

sueco

17. La institución instructora

qbona

no abona

prestaciones con carácter provisional con arreglo al artículo 45, apartado 1, del Reglamento (CEE) nº 574/72.

17.1 En caso negativo, se ruega a las instituciones responsables que comprueben si es posible abonar prestaciones con carácter provisional con arreglo al artículo 45, apartado 1, del Reglamento (CEE) nº 574/72.

18.  Procede

No procede

aplicar retenciones a efectos de recuperar cantidades abonadas indebidamente con arreglo al artículo 111 del Reglamento (CEE) nº 574/72.

18.1 Los atrasos en el pago de la pensión

pueden

no pueden

abonarse directamente al beneficiario.

19.

19.1 Formularios adjuntos:  E 205  E 207 <sup>(59)</sup>  E 213

19.2 Se ruega enviar:  E 205  E 210  Decisión  Atrasos

E 213

Observaciones:.....

.....

20. Institución instructora

20.1 Denominación:.....

.....

20.2 Dirección <sup>(3)</sup>: .....

.....

20.3 Sello: 20.4 Fecha:.....

20.5 Firma: .....

.....

## INSTRUCCIONES

**El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta o mecanografiado, utilizando únicamente las líneas de puntos.**

**Se compone de once páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse aun cuando no contenga ninguna información pertinente.**

## NOTAS

- (1) Código del país al que pertenece la institución que cumplimenta el formulario: BE = Bélgica; CZ = República Checa; DK = Dinamarca; DE = Alemania; EE = Estonia; GR = Grecia; ES = España; FR = Francia; IE = Irlanda; IT = Italia; CY = Chipre; LV = Letonia; LT = Lituania; LU = Luxemburgo; HU = Hungría; MT = Malta; NL = Países Bajos; AT = Austria; PL = Polonia; PT = Portugal; SI = Eslovenia; SK = Eslovaquia; FI = Finlandia; SE = Suecia; UK = Reino Unido; IS = Islandia; LI = Liechtenstein; NO = Noruega; CH = Suiza.
- (2) Si el formulario va destinado a una institución alemana del régimen general de seguros de pensiones, indicar el número de seguro (*VSNR*); a una institución del régimen de Seguridad Social de los funcionarios, indicar el número de identificación personal (*PRS-Kenn-Nr.*); a una institución austriaca, indicar el número de seguro (*VSNR*); a una institución belga, indicar el número de la seguridad social nacional (*NISS*); a una institución checa, indicar el número de nacimiento; a una institución chipriota, indicar el número de identificación en el caso de los ciudadanos chipriotas, y el número del certificado de registro de extranjeros (*ARC*) en el caso de los ciudadanos no chipriotas; a una institución danesa, indicar el número *CPR*; a una institución eslovaca, indicar el número de nacimiento; a una institución eslovena, indicar el número de referencia del expediente si se conoce; en tal caso, omitir el número solicitado en la nota nº 13; a una institución finlandesa, indicar el número del registro de población; a una institución islandesa, indicar el número de identificación personal (*kennitala*); a una institución letona, indicar el número de identidad; a una institución liechtensteiniana, indicar el número de seguro *AHV*; a una institución lituana, indicar el número de identificación personal; a una institución maltesa, indicar el número del documento de identidad en el caso de los ciudadanos malteses, y el de la seguridad social maltesa, en el caso de los ciudadanos no malteses; a una institución noruega, indicar el número de identificación personal (*fødselsnummer*); a una institución polaca, indicar el número de referencia del expediente del solicitante o beneficiario de una pensión; indicar los números *PESEL*, *NIP* o *NKP* (este último, en caso de que el interesado esté sujeto al régimen de la seguridad social para los trabajadores del campo) si se solicita por primera vez una pensión; si no se dispone de este número, indicar la serie y el número de la tarjeta de identidad o del pasaporte; a una institución portuguesa, indicar el número de registro en el régimen general de pensiones, y señalar si el interesado ha estado asegurado en virtud del sistema de seguridad social de los funcionarios públicos de Portugal; a una institución sueca, indicar el número personal (*personnummer*); a una institución suiza, indicar el número de seguro *AVS/AI (AHV/IV)*.
- (3) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.
- (3 bis) Para Alemania y Austria, la expresión «persona asegurada» designa a las personas amparadas por el régimen general de la seguridad social, a los funcionarios y a las personas asimiladas cubiertas por un régimen especial. El término «pensión» hace referencia a las pensiones de los funcionarios. En el caso de las instituciones polacas, la expresión «persona asegurada» designa también a las personas sujetas a regímenes especiales.
- (4) — Indicar el apellido usual o el adquirido por matrimonio.  
 — El «apellido de nacimiento» debe indicarse siempre; en caso de que sea el mismo que el mencionado en el punto anterior, indicar «ÍDEM».  
 — Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas antepuestas deben figurar en su integridad y en el orden en que figuran en el certificado de nacimiento.  
 — Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.  
 — Para las instituciones neerlandesas, en caso de que la persona asegurada o el derechohabiente sea una mujer casada o que ha estado casada, indicar el apellido del marido actual o del último marido; indicar como apellido de nacimiento el apellido de soltera.  
 — Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos (nombre, apellido, apellido de soltera) en el orden en el que aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.
- (5) Indicar todos los nombres en el orden certificado de nacimiento.
- (6) Se indicará particularmente en caso de adopción o de utilización de otros sobrenombres admitidos en el uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas antepuestas deben figurar en su integridad y en el orden en que figuran en el certificado de nacimiento.
- (7) M = masculino; F = femenino.
- (8) Información necesaria cuando el trabajador es un nacional español o cuando el formulario debe enviarse a una institución francesa, griega o húngara, independientemente de la nacionalidad del trabajador. Para las instituciones polacas, en caso de tramitar una pensión de supervivencia en el marco de un régimen especial.
- (9) Cumplimentar, en la medida de lo posible, si el formulario va destinado a una institución alemana, austriaca, belga, eslovaca, finlandesa, francesa, húngara, italiana, liechtensteiniana, lituana, luxemburguesa, neerlandesa, noruega, polaca, portuguesa o sueca.
- (10) Para las instituciones belgas, británicas, eslovacas, finlandesas, húngaras, liechtensteinianas, lituanas, neerlandesas, polacas y suecas, precisar también la fecha al lado de la casilla correspondiente.
- (11) Esta información se basa en una declaración del interesado. Para las instituciones noruegas, cumplimentar también la página adicional nº 5. Para los Países Bajos, se ha de señalar que, con arreglo a la Ley general de seguros para supérstites (*Algemene Nabestaandenwet*), se consideran cónyuges o convivientes a las siguientes personas: personas no casadas del mismo sexo o de distinto sexo que conviven de forma permanente, salvo si tienen relaciones de parentesco de primer grado. Compartir un hogar significa que las dos personas contribuyen al mantenimiento del hogar, ya sea mediante una contribución económica u otra aportación a los gastos de subsistencia. Para las instituciones lituanas, indicar si el solicitante es el cónyuge legal. Con arreglo a la legislación finlandesa, las parejas de hecho registradas del mismo sexo se consideran «casadas». Esta información debe proporcionarse asimismo a las instituciones húngaras.
- (12) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.
- (13) Para las instituciones eslovenas, indicar el número de identificación personal (*EMŠO*). Para las instituciones españolas, indicar en el caso de los nacionales españoles el número que figura en el DNI (documento nacional de identidad) o, en el caso de los extranjeros, el NIE (número de identificación de extranjeros) si existen estos documentos, aunque el DNI esté caducado. En su defecto, indicar expresamente «ninguno». Para las instituciones maltesas, indicar el número del documento de identidad en el caso de los ciudadanos malteses, y el de la seguridad social maltesa, en el caso de los ciudadanos no malteses. Si el formulario se envía a una institución noruega, indicar en el punto 11.3 el número de registro de población.
- (14) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno y el año, con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).
- (15) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número del distrito (por ejemplo: París 14). Para las ciudades neerlandesas, indicar también el nombre del municipio. Cuando se trate de distritos portugueses, indicar también la parroquia y el municipio.

- (16) Información obligatoria para las personas aseguradas de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord», unido al código del departamento si la persona asegurada lo conoce, o sea, en este caso, «59»). La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España, indicar solamente la provincia.
- (17) Código del país de nacimiento de la persona asegurada, según el código ISO 3166-1.
- (18) Si el formulario va destinado a una institución danesa, finlandesa, islandesa, letona, noruega o polaca, indicar la última dirección de la persona fallecida en el país correspondiente en el recuadro que figura continuación.  
Dirección <sup>(3)</sup>: .....
- (18 bis) En el caso de Polonia, la expresión «actividad profesional remunerada» se refiere asimismo a las personas sujetas a regímenes especiales.
- (19) Cumplimentar si el formulario va destinado a una institución alemana, austriaca, belga, británica, chipriota, eslovaca, española, finlandesa, griega, irlandesa, islandesa, italiana, luxemburguesa, noruega, polaca o portuguesa.
- (20) Para las instituciones belgas, chipriotas, luxemburguesas y suizas, rellenar el primer recuadro en caso de accidente, independientemente de su naturaleza.
- (21) Cumplimentar si el formulario está destinado a una institución alemana, austriaca, checa, eslovaca, española, griega, liechtensteiniana, luxemburguesa, portuguesa o suiza.
- (22) Cumplimentar si el formulario va destinado una institución finlandesa.
- (22 bis) Para las instituciones polacas, en caso de tramitarse una solicitud de pensión de supervivencia pagadera al superviviente de un policía o soldado desaparecido. Se ruega adjuntar un documento que confirme la desaparición.
- (23) Si el formulario se envía a una institución finlandesa, francesa, griega o sueca, cumplimentar con la indicación de la fecha de la desaparición declarada a la policía. Si se remite a una institución letona o lituana, indicar la fecha de la decisión judicial por la que se reconoce la desaparición de una persona.
- (24) Para las instituciones españolas, finlandesas, liechtensteinianas o suecas, indicar asimismo las circunstancias de la desaparición.
- (25) Cumplimentar si el formulario va destinado a una institución austriaca, francesa, griega, húngara o luxemburguesa.
- (25 bis) En el caso de Polonia, la expresión «pensión del régimen de los funcionarios» se refiere a prestaciones con arreglo a regímenes especiales.
- (26) Información requerida por las instituciones húngaras y neerlandesas.
- (27) Si deben registrarse varias personas en el recuadro 11, se ruega añadir una o más copias de la página 3, dado que los recuadros 11 y 12 deben completarse por separado para cada persona. Recuérdese que en Eslovenia, pueden solicitar una pensión de supervivencia/viudedad los padres naturales y adoptivos del asegurado (si eran dependientes del fallecido), los hermanos (si eran dependientes del fallecido hasta su muerte y no poseen medios de subsistencia propios) y el cónyuge divorciado (si su manutención estaba a cargo del fallecido hasta su muerte). En Estonia, existe un número mayor de personas con derecho a una pensión de supervivencia: padres, hermanos, cónyuges divorciados, el padre/la madre superviviente o el tutor del hijo del fallecido, hijastros o hijos en régimen de acogida, padrastro/madrastra o padres de una familia de acogida. En Letonia, las personas con derecho a pensión incluyen hijos, hijastros, hermanos, hermanas o nietos a cargo. En Liechtenstein, la mujer viuda, divorciada o separada puede obtener una pensión de viudedad si tiene menos de 62 años de edad. Este derecho expira si se contraen nuevas nupcias. La mujer viuda, divorciada o separada de más de 62 años de edad puede solicitar una pensión de vejez, en cuyo caso, debe cumplimentarse un formulario E 202 a nombre de la mujer interesada. En Noruega, los cónyuges separados y divorciados pueden acceder a una pensión de viudedad. En los Países Bajos, las mujeres viudas, divorciadas o separadas pueden tener derecho a una pensión de viudedad si no sobrepasan la edad de 65 años. Las mujeres viudas, divorciadas o separadas o mayores de 65 años de edad tienen derecho a una pensión de vejez. En dichos casos, deberá cumplimentarse un formulario E 202 a nombre de la mujer interesada. En Polonia, pueden beneficiarse de la pensión de supervivencia los cónyuges separados o divorciados si tienen derecho a una pensión de alimentos por orden judicial o acuerdo ante los tribunales, y también los padres (incluidos el padrastro y la madrastra). En Portugal, la pensión de supervivencia se abona a los ascendientes del fallecido si son dependientes de la persona fallecida y si no hay otros miembros de la familia (cónyuge, ex cónyuge y descendientes) con derecho a percibir las prestaciones.
- (28) Para las instituciones finlandesas, cumplimentar la página 13. Para las instituciones italianas, cumplimentar también la página adicional 1. Para las instituciones lituanas, cumplimentar también la página adicional 7 del formulario E 203. Para las instituciones polacas, cumplimentar también la página adicional 11. Para las instituciones suecas, cumplimentar también la página adicional 6. Para las instituciones suizas, cumplimentar también la página adicional 10 del formulario E 203.
- (29) Si el formulario va destinado a una institución alemana, austriaca, finlandesa, letona, liechtensteiniana, polaca o suiza, indicar, en su caso, la dirección del representante legal (asesor legal, tutor, curador, etc.) en el recuadro que figura a continuación.  
Dirección <sup>(3)</sup>: .....
- (30) Si el formulario va destinado a una institución checa, danesa, finlandesa, islandesa, letona o noruega, indicar la última dirección del solicitante en el país correspondiente en el recuadro que figura a continuación.  
Dirección <sup>(3)</sup>: .....
- (31) Cumplimentar únicamente en caso de que el formulario se entregue a una institución eslovena o portuguesa.
- (32) Para las instituciones neerlandesas, indicar, si se conoce, el número *SOFI*. Para las instituciones belgas, indicar el número completo de la seguridad social nacional (*NISS*).
- (33) Cumplimentar si el formulario va destinado una institución finlandesa o sueca.
- (34) Para instituciones españolas o suecas, indicar si la separación es *de facto* o *de iure*.
- (35) Para las instituciones liechtensteinianas o suizas, indicar también la fecha de nacimiento del cónyuge.
- (35 bis) En el caso de Polonia, la expresión «actividad incluida en un régimen especial para funcionarios» se refiere a las personas sujetas a regímenes especiales.
- (36) Cumplimentar si el formulario va destinado una institución griega, italiana, neerlandesa o polaca. En Italia los siguientes ingresos no se consideran como tales: la vivienda del solicitante, las prestaciones familiares, las prestaciones en metálico por accidente de trabajo o enfermedad profesional y las prestaciones puramente asistenciales.

- (37) Cumplimentar si el formulario va destinado a una institución belga, danesa, española, finlandesa, francesa, islandesa, italiana, luxemburguesa, neerlandesa, noruega, portuguesa o sueca. Si el formulario va destinado a una institución italiana, indicar todos los ingresos excepto los siguientes: la vivienda del solicitante, las prestaciones familiares, las prestaciones en metálico por accidente de trabajo o enfermedad profesional y las prestaciones puramente asistenciales.
- (38) Cumplimentar si el formulario va destinado a una institución alemana, austriaca, eslovena, finlandesa, francesa, griega, islandesa, italiana, letona, luxemburguesa, neerlandesa, portuguesa o sueca.
- (39) Cumplimentar si el formulario va destinado a una institución belga, húngara, neerlandesa, polaca o sueca (adjuntar el formulario E 213).
- (40) Para una institución eslovena, cumplimentar el formulario E 213. Para una institución portuguesa, cumplimentar también la página adicional 3.
- (41) Cumplimentar si el formulario va destinado a una institución austriaca, británica, francesa, griega, irlandesa o neerlandesa.
- (42) Si el formulario va destinado a una institución alemana, austriaca, belga, española, finlandesa, francesa, húngara, italiana, neerlandesa, polaca o portuguesa, se ruega especificar si se trata de una pensión personal o de supervivencia. Para las instituciones maltesas, facilitar información sobre todas las pensiones profesionales percibidas o que se prevé percibir. Debe indicarse el importe concedido originalmente.
- (43) Cumplimentar si el formulario va destinado a una institución alemana, austriaca, belga, finlandesa, luxemburguesa o portuguesa.
- (44) Cumplimentar si el formulario va destinado a una institución alemana, austriaca, belga, checa, eslovaca, finlandesa, francesa, islandesa, italiana, húngara, luxemburguesa, neerlandesa, noruega, polaca o sueca.
- (45) Para las instituciones finlandesas, se ruega indicar los ingresos por intereses, rentas y dividendos.
- (46) Cumplimentar si formulario va destinado a una institución austriaca, danesa, española, islandesa, luxemburguesa, neerlandesa o noruega (cuantía anual), a una institución francesa (cuantía trimestral) o a una institución italiana (cuantía mensual).
- (47) Señalar el tipo de ingreso considerado por la institución instructora para aplicar las disposiciones en materia de acumulación de prestaciones.
- (48) Cumplimentar si el formulario va destinado a una institución alemana, austriaca, británica, danesa, eslovaca, eslovena, española, finlandesa, francesa, griega, húngara, irlandesa, islandesa, italiana, liechtensteiniana, luxemburguesa, neerlandesa, polaca, portuguesa, sueca o suiza. Si el formulario se envía a una institución eslovena o letona, indicar los nombres de los hijastros, nietos u otros hijos sin progenitores que hubiera a cargo de la persona asegurada fallecida. Si el formulario está destinado a una institución portuguesa, indicar el nombre de todos los hijos del cónyuge que estén a cargo del fallecido, así como el de todos los nietos. Si el formulario va destinado a una institución checa, cumplimentar también la página adicional 8. Si el formulario está destinado a una institución italiana, cumplimentar también la página adicional 2 del formulario E 203, si el derechohabiente es hijo único. Si el formulario está destinado a una institución española, cumplimentar también la página adicional 2 del formulario E 203. Si el formulario se envía a una institución lituana, cumplimentar también la página adicional 7 del formulario E 203. Para las instituciones polacas, cumplimentar también la página adicional 11. Para las instituciones suizas, cumplimentar también la página adicional 10 del formulario E 203.
- (49) Para las instituciones maltesas, facilitar información únicamente de los hijos menores de 18 años cuyos padres sean el/la fallecido/a y su viudo/a. Para las instituciones noruegas, indicar únicamente los hijos del fallecido.
- (50) Indicar con los siguientes símbolos la fecha a la que se refiere: \* nacimiento, °° matrimonio, † fallecimiento. Si el formulario va destinado a una institución eslovaca, finlandesa o húngara, indicar el número de registro de población.
- (51) Si el formulario se envía a una institución finlandesa, se ruega indicar si el hijo en cuestión es un hijo común del/de la viudo/a y la persona fallecida o si el hijo es únicamente de la persona fallecida o del/de la viudo/a. Indicar también si el/la viudo/a se ocupa de la educación del hijo. En caso de adopción, indíquese igualmente la nacionalidad.
- (52) Esta información deberá facilitarse a partir de la fecha de la defunción del padre o de la madre, y deberá registrar cualquier cambio posterior en el importe.
- (53) Cumplimentar también la página adicional 2 si el formulario va destinado a una institución alemana, italiana o polaca. Cumplimentar también la página adicional 4 si el formulario va destinado a una institución eslovaca o portuguesa.
- (54) Indicar la dirección común. Si uno de los hijos reside en un domicilio diferente, debe señalarse su dirección en el siguiente cuadro:  
Dirección (3): .....
- (55) Indicar si el hijo está casado, sufre alguna discapacidad o ha fallecido (en tal caso, señalar la fecha de defunción), está en periodo de aprendizaje o cursa estudios. Para las instituciones checas, adjuntar copia de un certificado de continuación de los estudios, aprendizaje y/o formación profesional por cada hijo que sea estudiante o aprendiz entre los 15 y 26 años. Para las instituciones chipriotas, adjuntar copia de un certificado de educación a tiempo completo por cada hijo estudiante de edad comprendida entre los 16 y 23 años en el caso de las mujeres, y entre los 16 y 25 años en el caso de los varones. Para las instituciones eslovacas, adjuntar un certificado del centro de formación o de estudios respecto a cada hijo de edad comprendida entre 16 y 26 años. Para las instituciones eslovenas, adjuntar un certificado del centro de formación o una copia del contrato de aprendizaje por cada hijo estudiante o aprendiz cuya edad esté comprendida entre 15 y 26 años. Para las instituciones húngaras, adjuntar copia de un certificado de continuación de los estudios, aprendizaje y/o formación profesional por cada hijo que sea estudiante o aprendiz entre los 16 y 25 años. Indicar si el hijo está casado, sufre alguna discapacidad o ha fallecido (en tal caso, señalar la fecha de defunción) o cursa estudios. Para las instituciones de Liechtenstein o suizas, adjuntar una copia del contrato de aprendizaje o un certificado del centro de formación con relación a cada hijo aprendiz o estudiante cuya edad esté comprendida entre 18 y 25 años. Para las instituciones polacas, adjuntar un certificado de estudios respecto a cada hijo de edad comprendida entre 16 y 25 años que estudia en un centro escolar o universitario. Para las instituciones portuguesas, en caso de que un hijo con discapacidad necesite asistencia de otra persona, cumplimentar la página adicional 3.
- (56) Para las instituciones eslovacas, españolas, húngaras y noruegas, indicar si los hijos dependen económicamente de la persona asegurada y si alguno de ellos sufre alguna discapacidad. En este último caso, indicar si el hijo es beneficiario de una pensión de invalidez por derecho propio. Para las instituciones finlandesas, se ruega indicar si los hijos vivían en el mismo domicilio que la persona asegurada. En caso negativo, indicar la fecha en que se puso fin a la convivencia.
- (57) Para las instituciones finlandesas, indicar en el recuadro que figura a continuación el nombre, la fecha de nacimiento y la dirección del representante legal de los hijos. Para las instituciones húngaras, noruegas o portuguesas, si uno de los hijos tiene un representante legal distinto de los otros hijos, se indicará en el recuadro que figura a continuación.  
Hijo/a:  
— Apellido(s): .....  
— Nombre: .....  
Representante legal:  
— Apellido(s): .....  
— Nombre: .....  
— Dirección (3): .....

<sup>(57 bis)</sup> Para las instituciones letonas, indicar si el otro progenitor del niño ha fallecido también:

Sí                                       No

En caso afirmativo, se ruega indicar la información siguiente:

Apellido(s): .....  
Nombre: .....  
Apellidos anteriores: .....  
Sexo: .....  
Nº de identidad: .....  
Nacionalidad: .....  
Fecha de nacimiento: .....  
Fecha de defunción: .....

<sup>(58)</sup> Se ruega cumplimentar para las instituciones griegas e italianas.

<sup>(59)</sup> Si el formulario va destinado a una institución liechtensteiniana, adjuntar el formulario E 207 de la persona asegurada fallecida y de su cónyuge (actual y anteriores).

<sup>(60)</sup> Información necesaria cuando el formulario va destinado a instituciones chipriotas, finlandesas y húngaras.

<sup>(61)</sup> Para las instituciones húngaras, se ruega indicar asimismo los apellidos y el nombre de nacimiento de la madre del solicitante:

Madre del solicitante:  
— Apellido(s): .....  
— Nombre: .....



**RECUADRO 11 «DERECHOHABIENTES DISTINTOS DE LOS HIJOS»  
INFORMACIÓN ADICIONAL PARA LAS INSTITUCIONES ITALIANAS**

*Para cumplimentar cuando la solicitud de pensión sea presentada en el extranjero por el único progenitor superviviente, por un hermano soltero o una hermana soltera del trabajador fallecido.*

1. Si el solicitante es el único progenitor superviviente, indicar si el trabajador fallecido tiene como superviviente(s)

- |                                   |                             |                             |
|-----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> cónyuge: | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> hijos:   | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |

2. Si el solicitante es un hermano o una hermana del trabajador fallecido, indicar si este tiene como superviviente(s)

- |                                   |                             |                             |
|-----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> cónyuge: | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> hijos:   | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> padres:  | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |



**RECUADRO 15 «HIJOS»  
INFORMACIÓN ADICIONAL**

(Cumplimentar una página para cada hijo)

1. El hijo mencionado en la línea n° ..... del punto 15.1

ejerce una actividad remunerada.  no ejerce una actividad remunerada.

1.1 En caso afirmativo, indicar:  
tipo de ocupación (por cuenta ajena o propia):  
importe de los ingresos <sup>(1)</sup> por  semana  mes  año .....

2. El hijo mencionado en la línea n° ..... del punto 15.1

tiene otras fuentes de ingresos.  no tiene otras fuentes de ingresos.

2.1 En caso afirmativo, precisar:  
Naturaleza de los ingresos:  
 Prestaciones de la seguridad social:  
Importe por  semana  mes  año .....

Otros ingresos <sup>(2)</sup>:  
Importe por  semana  mes  año .....

3. Por lo que se refiere al hijo que se menciona en la línea n° ..... del punto 15.1., la persona siguiente

[apellido(s), nombre]: .....

(dirección): .....

.....

tiene derecho a prestaciones o subsidios familiares en virtud del ejercicio de una actividad profesional  
[artículo 79, apartado 3, del Reglamento (CEE) n° 1408/71]

Importe: .....

A partir de(l): .....

3.1 Son responsables del pago de dichas prestaciones o subsidios familiares las siguientes instituciones:

(Denominación): .....

(Dirección): .....

.....

(Denominación): .....

(Dirección): .....

.....

4. El hijo mencionado en la línea n° ..... del punto 15.1 no es apto para trabajar. Se adjunta el formulario E 404.

<sup>(1)</sup> Deberán declararse todos los ingresos con la excepción de los pagos por cese, prestaciones familiares, atrasos salariales, indemnizaciones por accidentes laborales o enfermedades profesionales, pensiones de guerra, pensiones por incapacidad originada durante el servicio militar, subsidios para asistencia constante y subsidios de viaje.

<sup>(2)</sup> «Otros ingresos» significa ingresos procedentes de bienes inmuebles o capital (depósitos en banco o caja postal o cuentas corrientes, títulos de deuda pública, fondos de inversión, acciones, bonos, etc.).



**RECUADRO 12 (12.8)**  
**INFORMACIÓN ADICIONAL PARA LAS INSTITUCIONES PORTUGUESAS**

*Deberá cumplimentarse cuando el solicitante haya declarado que tiene necesidad de la asistencia de otra persona para efectuar las actividades de la vida cotidiana.*

1.	Identificación de la otra persona
1.1	Apellido(s): .....
	Nombre: .....
1.2	Dirección (calle, número, código postal, localidad, país): .....
	.....

2.	Información suministrada por la institución de instrucción
2.1	<input type="checkbox"/> Hemos comprobado que la persona antes citada es la otra persona que ayuda efectivamente al solicitante a efectuar las actividades de la vida cotidiana (higiene personal, alimentación, locomoción, etc.).
2.2	<input type="checkbox"/> No se ha comprobado la ayuda efectiva al solicitante por la persona antes mencionada.

3.	¿Se ha originado la necesidad de asistencia por la acción de un tercero?
	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

4.	¿Recibe el interesado una asignación de asistencia procedente de un tercero o una prestación similar?
	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
4.1	Denominación y dirección de la institución deudora de la prestación: .....
4.2	Importe mensual: .....



**RECUADRO 15 «HIJOS»  
INFORMACIÓN ADICIONAL PARA LAS INSTITUCIONES PORTUGUESAS Y ESLOVACAS**

Los descendientes que aparecen en el punto 15.1 se encuentran en alguna de las siguientes situaciones:

- 1. Cursan una enseñanza: indicar para cada hijo si el centro educativo en cuestión es un centro de enseñanza secundaria, intermedia o superior o si el curso al que asiste es de primer grado o de postgrado:

.....  
.....  
.....

- 2. Cursan estudios de formación profesional: indicar para cada hijo el nivel de educación escolar (secundaria, intermedia o superior), necesario para participar en el curso de que se trate y, en su caso, los ingresos mensuales que percibe:

.....  
.....  
.....

- 3. Ejercen una actividad profesional: indicar para cada hijo los ingresos mensuales que percibe:

.....  
.....  
.....

- 4. Padecen incapacidad laboral: indicar para cada hijo si recibe prestaciones de seguridad social en razón de su incapacidad laboral, así como la naturaleza de la incapacidad y el importe mensual:

.....  
.....  
.....



INFORMACIÓN ADICIONAL PARA LAS INSTITUCIONES NORUEGAS

1. Cumplimentar en caso de que el solicitante no estuviera casado con la persona fallecida en el momento de la defunción

1.1 ¿Estuvo casado el solicitante anteriormente con la persona fallecida?

Sí  No

1.2 ¿Tiene o tuvo el solicitante hijos con la persona fallecida?

Sí  No

2. Cumplimentar en caso de que el viudo/a conviva con otra persona como marido y mujer

2.1 ¿Estuvo casado el solicitante anteriormente con el conviviente?

Sí  No

2.2 ¿Tiene o tuvo el solicitante hijos con el conviviente?

Sí  No



**PUNTO 11**  
**INFORMACIÓN ADICIONAL PARA LAS INSTITUCIONES SUECAS**

1. ¿Vive el solicitante con un hijo menor de 21 años por el que se solicita o recibe una pensión/renta anual por hijo?

No  Sí

2. ¿Tiene el solicitante hijos con el fallecido?

No  Sí

**Cumplimentar en caso de que el solicitante estuviera casado con la persona fallecida en el momento de la defunción.**

3.1 ¿Convivía el solicitante con la persona fallecida en el momento de la defunción?

No  Sí

3.2 En caso de respuesta negativa al punto 3.1, ¿dependía el supérstite económicamente de la persona fallecida?

No  Sí

4. En el momento de producirse el fallecimiento, ¿vivía el solicitante con un hijo menor de 18 años cuya custodia tenían el solicitante y/o la persona fallecida?

No  Sí

Nombre del hijo menor: .....

Número personal sueco/fecha de nacimiento: .....

**Cumplimentar en caso de que el solicitante estuviera casado pero no conviviera con la persona fallecida.**

5. Tras dejar de vivir con el cónyuge, pero antes de su muerte, ¿vivía el solicitante con una persona con la que contrajo matrimonio anteriormente o de la que tiene o tuvo un hijo?

No  Sí

**Cumplimentar en caso de que el solicitante no estuviera casado con la persona fallecida en el momento de la defunción.**

6. ¿Estuvo casado el solicitante anteriormente con la persona fallecida?

No  Sí

7. ¿Tiene o tuvo el solicitante hijos con la persona fallecida?

No  Sí

8. ¿Esperaba la solicitante un hijo del fallecido en el momento de su defunción?

No  Sí

Fecha prevista para el parto (año, mes, día): .....

9. Se ruega responder a la pregunta número 4.

**Cumplimentar si la solicitante es una mujer nacida en 1944 o antes, para evaluar el derecho a una pensión de supervivencia o una renta anual de viudedad de acuerdo con la legislación anterior.**

- 10. ¿Estuvo casada la solicitante con el fallecido en algún momento antes del 31 de diciembre de 1989?  
 No                       Sí
- 11. ¿Tenía la solicitante un hijo del fallecido a 31 de diciembre de 1989 o antes?  
 No                       Sí
- 12. ¿Convivía la solicitante con el fallecido a 31 de diciembre de 1989?  
 No                       Sí
- 13. Estado civil de la solicitante a 31 de diciembre de 1989:  
 soltera                   casada                   viuda                   divorciada
- 14. Estado civil del fallecido a 31 de diciembre de 1989:  
 soltero                   casado                   viudo                   divorciado

**Cumplimentar en caso de que, en el momento de la defunción, la solicitante tuviera menos de 50 años, y/o no estuviera casada con el fallecido o llevara viviendo con él al menos cinco años.**

- 15. ¿Vive la solicitante con un hijo menor de 16 años de edad del que tiene la custodia?  
 No                       Sí  
Nombre del hijo menor: .....  
Número personal sueco/fecha de nacimiento: .....
- 16. En el momento del fallecimiento, ¿vivía de forma permanente este hijo con la solicitante o en un hogar común formado por la solicitante y el fallecido?  
 No                       Sí
- 17. Si el hijo no es de la solicitante, adjuntar una copia del fallo de un tribunal u otro documento que certifique quién tiene la custodia.

**Cumplimentar si la solicitante es una mujer nacida en 1945 o posteriormente para evaluar el derecho a una pensión de supervivencia o renta anual de viudedad de acuerdo con la legislación anterior.**

- 18. Se ruega responder a las preguntas números 11-15.
- 19. ¿Vivía la solicitante a 31 de diciembre de 1989 con un hijo menor de 16 años del que tenía la custodia?  
 No                       Sí  
Nombre del hijo menor: .....  
Número personal sueco/fecha de nacimiento: .....
- 20. ¿Vivía este hijo de forma permanente con la solicitante o en un hogar común formado por la solicitante y el fallecido a 31 de diciembre de 1989?  
 No                       Sí

**Cumplimentar si la solicitante estaba casada con el fallecido a 31 de diciembre de 1989.**

21. ¿Vivía la solicitante separada de su marido a 31 de diciembre de 1989?

No                       Sí

22. Tras dejar de vivir con su marido pero antes de su muerte, ¿vivía la solicitante con un hombre con el que ha estado casada y del que tiene o tuvo un hijo?

No                       Sí

23. ¿Vivía la solicitante con un hijo menor de 16 años del que tenía la custodia a 31 de diciembre de 1989?

No                       Sí

Nombre del hijo menor: .....

Número personal sueco/fecha de nacimiento: .....

24. ¿Vivía este hijo permanentemente con la solicitante a 31 de diciembre de 1989 o en un hogar común con la solicitante y el fallecido?

No                       Sí

**Cumplimentar en caso de que, en el momento de la defunción, la solicitante tuviera menos de 50 años, y/o no estuviera casada con la persona fallecida o llevara viviendo con ella al menos cinco años.**

Se ruega responder a las preguntas números 16-18.



**INFORMACIÓN ADICIONAL PARA LAS INSTITUCIONES LITUANAS**

**Datos de la persona fallecida**

1. Número de identificación personal lituano: .....
2. Número de serie y número de la certificación de la seguridad social nacional lituana:  
.....
3. ¿Cumplió la persona fallecida el servicio militar en Lituania o en la antigua URSS?  

Sí 
No

En caso afirmativo, indicar si fue soldado de reemplazo 
o reenganchado
4. El periodo de cuidados a domicilio en Lituania (rellenar si se dedicó a prestar asistencia a domicilio antes del 1.1.1995)
  - 4.1 Para las madres — periodo de cuidado de un hijo menor de 16 años con discapacidad Sí  No
  - 4.2 Para los miembros de la familia — periodo de cuidado de personas con discapacidad del grupo 1 Sí  No
5. La persona fallecida fue:
  - 5.1 preso político Sí  No
  - 5.2 deportado Sí  No
  - 5.3 miembro de la resistencia Sí  No
  - 5.4 deportado y condenado a trabajos forzados más allá de la frontera de la antigua URSS Sí  No
  - 5.5 confinado en guetos, campos de concentración u otros lugares de internamiento forzoso durante la Segunda Guerra Mundial Sí  No
6. Debe cumplimentarse si existen supervivientes de la persona fallecida beneficiarios de pensiones de viudedad/orfandad:

Nombre	Apellido(s)	Número de identificación personal lituano o, en su defecto, fecha de nacimiento	Institución responsable del pago de la pensión

**Datos del solicitante**

7. Número de identificación personal lituano: .....
8. Número de serie y número de la certificación de la seguridad social nacional lituana: .....
9. Pensiones del solicitante: .....
- 9.1 Pensiones de la seguridad social:

Tipo de pensión	Fecha de solicitud	Fecha de concesión	Fecha de suspensión	Institución responsable del pago de la pensión
9.1.1 de vejez				
9.1.2 discapacidad				
9.1.3 viudedad				
9.1.4 orfandad				
9.1.5 supervivencia (para los fallecidos antes del 31.12.1994)				

Si se aplican los apartados 9.1.4 y 9.1.5, indicar:

por el padre fallecido (o la madre)

por otro difunto

fecha de fallecimiento: .....

fecha de fallecimiento: .....

- 9.2 Pensiones estatales del solicitante:

Tipo de pensión	Fecha de solicitud	Fecha de concesión	Fecha de suspensión	Institución responsable del pago de la pensión
9.2.1 de vejez				
9.2.2 viudedad				
9.2.3 orfandad				

10. El solicitante estaba reconocido como persona con discapacidad (no cumplimentar en el caso de los tutores)

Sí

No

En caso afirmativo, indicar:

la fecha de inicio de la discapacidad: .....

discapacidad reconocida hasta el: .....

indefinida:

## E 203 página adicional 7 LT (continuación)

Únicamente los solicitantes de pensiones de viudedad deberán completar los apartados 11 y 12.

11. ¿Es responsable el solicitante de la crianza de hijos del fallecido (naturales o adoptivos) menores de 18 años (o, si son estudiantes a tiempo completo, menores de 19 años) y/o cuida de hijos del fallecido (naturales o adoptivos) con una discapacidad del grupo 1 originada antes de cumplir los 18 años?

Sí  No

En caso afirmativo, indicar los siguientes datos de estos hijos (naturales o adoptivos):

Nombre	Apellido(s)	Número de identificación personal lituano o, en su defecto, la fecha de nacimiento	Grupo de discapacidad

Deberá adjuntarse una copia del certificado del centro de estudios correspondiente a los hijos (naturales o adoptivos) menores de 19 años que sean estudiantes a tiempo completo.

12. El solicitante tiene la siguiente relación familiar      madre/ padre       tutor       madrastra/ padrastro

con los hijos a su cargo.

13. ¿Es estudiante a tiempo completo? (únicamente debe cumplimentar este apartado el solicitante de edad comprendida entre los 18 y 24 años)

Sí  No

En caso afirmativo, adjuntar una copia del certificado del centro de estudios correspondiente.



## INFORMACIÓN ADICIONAL PARA LAS INSTITUCIONES CHECAS

Para las instituciones checas, cumplimentar el siguiente cuadro para los hijos mencionados en el punto 15.1

Nombre y apellido(s) del hijo	Día, mes y año de nacimiento del hijo	Nombre y apellido(s) del padre	Nombre y apellido(s) de la madre	Período de dedicación al cuidado del hijo (del-al)	En caso de que el hijo esté/ estuviera bajo la custodia de otra persona o institución [indicar dónde y cuándo (del-al)]	Número de nacimiento del hijo <sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup> Indicar únicamente si se solicita una pensión de orfandad.



**PUNTO 8**  
**INFORMACIÓN ADICIONAL PARA LAS INSTITUCIONES ESLOVACAS**

**Si el fallecimiento se ha producido presumiblemente a consecuencia de un accidente laboral, debe añadirse la siguiente información:**

- el registro del accidente laboral,
- el informe de investigación de la inspección de seguridad en el trabajo o de la policía y, en su caso, una sentencia judicial.

**¿Es el accidente laboral la única causa de fallecimiento?**

- Sí  No

**Actividad en la que se produjo el accidente laboral:**

- Durante el ejercicio de las actividades profesionales del trabajador
- Durante el ejercicio de actividades directamente vinculadas con la actividad profesional del trabajador
- En el desplazamiento de ida o de vuelta al trabajo
- En el desplazamiento de ida o de vuelta a una cafetería, cantina o similar

**Lugar en el que se produjo el accidente de trabajo:**

- En el lugar de trabajo
- En las instalaciones de la empresa
- Fuera de las instalaciones de la empresa

**Si el fallecimiento se ha producido presumiblemente a consecuencia de una enfermedad profesional, debe añadirse la siguiente información:**

- la confirmación de un centro hospitalario de medicina del trabajo o bien de otra institución con la fecha del diagnóstico o con la fecha del origen de la enfermedad profesional,
- la confirmación de la conexión entre el fallecimiento y la enfermedad profesional, es decir, si la enfermedad ha sido la única causa del fallecimiento.



**INFORMACIÓN ADICIONAL PARA LAS INSTITUCIONES SUIZAS**

<b>1.</b>	Información relativa a la persona asegurada fallecida Apellido(s) (punto 2.1): ..... Nombre (punto 2.3): ..... Fecha de nacimiento (punto 4.1): .....
-----------	--

<b>2.</b>	Si la persona asegurada fallecida es de nacionalidad suiza, indicar el lugar de nacimiento: ..... y la fecha de adquisición de dicha nacionalidad: .....
-----------	---

<b>3.</b>	Información relativa a la residencia en Suiza de la persona asegurada fallecida			
	Lugar de residencia:	Desde (mes/año):	Hasta (mes/año):	Tipo de permiso de residencia:
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	Se ruega adjuntar copias de los certificados o permisos de residencia.			

<b>4.</b>	Cumplimentar si la persona asegurada fallecida ha estado casada		
	1 <sup>er</sup> matrimonio:	2 <sup>o</sup> matrimonio:	3 <sup>er</sup> matrimonio:
4.1	Matrimonio celebrado el: .....	.....	.....
4.2	Disuelto mediante divorcio el: .....	.....	.....
4.3	Información relativa al cónyuge actual, anterior o fallecido		
	Apellido(s) y nombre: .....	.....	.....
	Apellido(s) de nacimiento: .....	.....	.....
	Fecha de nacimiento: .....	.....	.....
	Fecha de fallecimiento: .....	.....	.....

<b>5.</b>	Información relativa a la residencia en Suiza del cónyuge, de cónyuges anteriores o de cónyuges fallecidos durante el matrimonio				
	Apellido(s) y nombre:	Lugar de residencia:	Desde (mes/año):	Hasta (mes/año):	Tipo de permiso de residencia:
	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....
	Se ruega adjuntar copias de los certificados o permisos de residencia.				

6. ¿Contrajo matrimonio el solicitante (viudo/viuda) más de una vez?

Sí                                       No

En caso afirmativo, se ruega indicar la duración de los matrimonios.

1<sup>er</sup> matrimonio:                                      2<sup>o</sup> matrimonio:                                      3<sup>er</sup> matrimonio:

6.1 Celebrado el: .....                                      .....                                      .....

6.2 Disuelto mediante divorcio el: .....                                      .....                                      .....

6.3 Fecha de defunción del cónyuge: .....

7. Cumplimentar en el caso de los hijos de padres separados o divorciados

Apellido(s):	Nombre:	Fecha de nacimiento:	Custodia asignada:			
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> al padre	<input type="checkbox"/> a la madre	<input type="checkbox"/> compartida	<input type="checkbox"/> a otra persona
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> al padre	<input type="checkbox"/> a la madre	<input type="checkbox"/> compartida	<input type="checkbox"/> a otra persona
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> al padre	<input type="checkbox"/> a la madre	<input type="checkbox"/> compartida	<input type="checkbox"/> a otra persona
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> al padre	<input type="checkbox"/> a la madre	<input type="checkbox"/> compartida	<input type="checkbox"/> a otra persona
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> al padre	<input type="checkbox"/> a la madre	<input type="checkbox"/> compartida	<input type="checkbox"/> a otra persona

8. Cumplimentar si el solicitante (viudo/viuda), en la fecha de fallecimiento del cónyuge, no tenía hijos, naturales o adoptados.

¿Convivía en el mismo domicilio con al menos un hijo del cónyuge en la fecha de su fallecimiento?

Sí     No

En caso afirmativo:                                      Apellido(s):                                      Nombre:                                      Fecha de nacimiento:

.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

INFORMACIÓN ADICIONAL PARA LAS INSTITUCIONES POLACAS

El solicitante deberá cumplimentar esta página y adjuntarla al formulario E 203

1.	Datos personales del solicitante
1.1	Apellido(s): .....
1.2	Apellido de nacimiento: .....
1.3	Nombre: .....
1.4	Fecha de nacimiento: .....
1.5	Número NIP: .....

2.	Información relativa al cónyuge superviviente que solicita una pensión de supervivencia polaca
2.1	¿Hubo convivencia hasta el día del fallecimiento del cónyuge? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si no hubo convivencia o bien los cónyuges estaban divorciados o separados, indicar:
2.2	¿Se había establecido el derecho a la pensión de alimentos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, adjuntar la orden judicial o el acuerdo ante el Tribunal o bien cualquier otro documento oficial que constituya la base de la pensión alimenticia concedida.
2.3	Indicar el número PESEL o NKP: .....

3.	Información relativa a los progenitores que solicitan una pensión de supervivencia polaca
3.1	¿Contribuía la persona asegurada fallecida directamente a la manutención del solicitante antes de su fallecimiento? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, precisar esta información: .....
3.2	¿Está el solicitante a cargo de un hijo de la persona asegurada fallecida que sea menor de 16 años o, si está cursando estudios, menor de 18 años? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
3.3	¿Está el solicitante a cargo de un hijo con incapacidad total para trabajar y que no puede vivir de forma independiente, o con incapacidad total para trabajar y con derecho a recibir una pensión de supervivencia? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
3.4	En caso afirmativo, indicar nombre y apellido(s) del hijo: ..... Indicar el número PESEL o NKP: .....

4. Información relativa a los hijos que solicitan una pensión de supervivencia polaca

4.1	Apellido y nombre	Fecha de nacimiento	Número PESEL	Relación de parentesco (¹)	Nombre del centro escolar	¿Sufre el hijo incapacidad total para trabajar y no puede vivir de forma independiente, o está totalmente incapacitado para trabajar?

4.2 Con relación a los menores que se ha aceptado criar y mantener hasta los 18 años, los nietos, hermanos u otros, incluidos los menores en régimen de acogida, indicar lo siguiente:

La fecha exacta de aceptación de su crianza y manutención: .....

¿Viven los padres del hijo?

Sí  No

En caso afirmativo, contestar a las siguientes preguntas:

¿Son capaces de mantener al hijo?

Sí  No

El fallecido o su cónyuge, ¿eran tutores del menor por orden judicial?

Sí  No

¿Tiene derecho el menor a recibir una pensión por el fallecimiento de sus progenitores?

Sí  No

5. Para determinar la cuantía de la pensión con arreglo al régimen general de la seguridad social, el solicitante pide que se aplique la siguiente base de cálculo de las prestaciones que se concederían al fallecido:

- El promedio de la base de cotización a la seguridad social o al seguro de vejez e invalidez, de conformidad con la legislación polaca, en diez años civiles consecutivos dentro del periodo de los veinte años civiles inmediatamente anteriores al año en que se ha presentado la solicitud, es decir, del ..... al ..... (²).
- El promedio de la base de cotización a la seguridad social o al seguro de vejez e invalidez, de conformidad con la legislación polaca, en el plazo de los veinte años civiles anteriores al año en que se ha presentado la solicitud, considerando todo el periodo de seguro (²).
- El promedio de la base de cotización a la seguridad social o al seguro de vejez e invalidez, de conformidad con la legislación polaca, en los diez años civiles consecutivos inmediatamente anteriores al año en que comience el periodo de seguro en el extranjero, en caso de no haber existido un seguro en Polonia durante veinte años civiles inmediatamente anteriores al año en que se ha presentado la solicitud.
- La base de cálculo de las cotizaciones, de conformidad con la legislación polaca, del periodo de cobertura efectiva del seguro.
- La base de cálculo de la pensión de vejez o discapacidad del fallecido.

6. A fin de determinar la cuantía de la pensión de supervivencia de la seguridad social para los trabajadores del campo, se ruega contestar a las siguientes preguntas:

6.1 El solicitante adulto (o su cónyuge), ¿es propietario (o copropietario) o bien aparcero de una explotación agrícola?

Sí  No

6.2 En caso afirmativo, indicar la extensión de la explotación agrícola (en hectáreas): .....

7. Para la tramitación de la solicitud de una pensión de supervivencia cuyo causante es miembro del Cuerpo de Policía, cumplimentar los recuadros 2 a 4 y los puntos siguientes:

7.1  Indicar la unidad en la que servía el causante fallecido/desaparecido o en la que había causado baja, el cargo desempeñado y la fecha de la baja:  
 .....

Con respecto al fallecimiento del causante, ¿se ha presentado una solicitud de indemnización por accidente sufrido o enfermedad contraída en acto de servicio?  
 Sí  No

Con respecto al fallecimiento del causante, ¿se han iniciado procedimientos penales en relación con su servicio?  
 Sí  No

¿Ocurrió el fallecimiento o la desaparición del causante cuando este se encontraba de servicio fuera del territorio polaco?  
 Sí  No

7.2 Para la tramitación de la solicitud de una pensión de un miembro de la policía, el solicitante declara:  
 recibir  no recibir

una pensión polaca, una pensión de jubilación para jueces o fiscales, una pensión de supervivencia cuyo sujeto causante sea un juez o fiscal jubilado, una prestación de jubilación anticipada o una prestación económica financiada por el Fondo de desempleo. En caso de recibir una de estas prestaciones, indicar el número de prestación, la fecha a partir de la cual se viene abonando la misma y la institución responsable del pago: .....

8. Para la tramitación de la solicitud de una pensión militar de supervivencia, el solicitante debe indicar lo siguiente:

La unidad en la que servía el soldado profesional fallecido/desaparecido o en la que había causado baja y la fecha de la baja:  
 .....

Indicar si el fallecimiento del soldado con posterioridad a su baja del Ejército ocurrió:  
 a) a consecuencia de un accidente mientras estaba en activo o a resultas de una enfermedad vinculada a las circunstancias del servicio en el Ejército:  
 Sí  No

b) a consecuencia de lesiones sufridas en acto de servicio o enfermedades contraídas en el periodo de servicio:  
 Sí  No

¿Ocurrió el fallecimiento o la desaparición del causante cuando éste se encontraba de servicio fuera del territorio polaco?  
 Sí  No

En el caso de que se solicite una pensión de supervivencia por un soldado profesional desaparecido, adjuntar un documento que haga constar esta desaparición.

.....  
 Fecha

.....  
 Firma del solicitante

(<sup>1</sup>) Al cumplimentar el formulario, deben indicarse las relaciones de parentesco mediante la letra correspondiente:

- a) hijos: hijos propios, del cónyuge y adoptivos;
- b) menores que se ha aceptado criar y mantener hasta los 18 años, nietos, hermanos u otros, incluidos los menores en régimen de acogida.

(<sup>2</sup>) En el caso de los trabajadores por cuenta ajena, deberá adjuntarse el certificado con los datos sobre la base de cálculo para la cotización a la seguridad social o al seguro de vejez e invalidez, o bien una certificación del salario expedida por el empleador o sucesor en los derechos, así como la tarjeta de seguro con el importe del salario recibido. Deben presentarse los originales de dichos documentos o copias compulsadas por una institución de seguro de otro país, un notario o un cónsul de la República de Polonia.

En el caso de los trabajadores por cuenta propia, se requiere el número de cuenta bancaria del contribuyente, o bien, si la actividad autónoma se ejerció antes de la obligatoriedad de la seguridad social, una certificación de la asociación socioprofesional (por ejemplo de la Cámara de Oficios).



## INFORMACIÓN ADICIONAL PARA LAS INSTITUCIONES BELGAS

1. ¿Cursaba el cónyuge fallecido estudios en Bélgica el año de su vigésimo aniversario o en años posteriores?

Sí  No

En caso afirmativo, indicar el periodo de estudios: del ..... al .....

2. Debe cumplimentarse en el caso de las personas casadas más de una vez.

1<sup>er</sup> matrimonio: Celebrado el: ..... Fecha de la separación (\*): .....

Disolución: fecha del divorcio: ..... Fecha de fallecimiento del cónyuge: .....

Cónyuge: APELLIDO(S), nombre: .....

Fecha de nacimiento: ..... Nacionalidad: .....

2<sup>o</sup> matrimonio: Celebrado el: ..... Fecha de la separación (\*): .....

Disolución: fecha del divorcio: ..... Fecha de fallecimiento del cónyuge: .....

Cónyuge: APELLIDO(S), nombre: .....

Fecha de nacimiento: ..... Nacionalidad: .....

3<sup>er</sup> matrimonio: Celebrado el: ..... Fecha de la separación (\*): .....

Disolución: fecha del divorcio: ..... Fecha de fallecimiento del cónyuge: .....

Cónyuge: APELLIDO(S), nombre: .....

Fecha de nacimiento: ..... Nacionalidad: .....

3. Debe cumplimentarse en el caso de las personas viudas o divorciadas en la actualidad:

1<sup>er</sup> matrimonio: ¿Ejercía el cónyuge anterior o el cónyuge fallecido una actividad profesional remunerada en Bélgica?

Sí  No

En caso afirmativo, indicar el régimen:

trabajadores por cuenta propia  trabajadores por cuenta ajena  funcionarios

2<sup>o</sup> matrimonio: ¿Ejercía el cónyuge anterior o el cónyuge fallecido una actividad profesional remunerada en Bélgica?

Sí  No

En caso afirmativo, indicar el régimen:

trabajadores por cuenta propia  trabajadores por cuenta ajena  funcionarios

3<sup>er</sup> matrimonio: ¿Ejercía el cónyuge anterior o el cónyuge fallecido una actividad profesional remunerada en Bélgica?

Sí  No

En caso afirmativo, indicar el régimen:

trabajadores por cuenta propia  trabajadores por cuenta ajena  funcionarios

(\*) Se entiende por fecha de separación la fecha a partir de la cual los cónyuges no residen oficialmente en el mismo domicilio.



**INFORMACIÓN ADICIONAL PARA LAS INSTITUCIONES FINLANDESAS**  
**Recuadro 11 Cónyuge superviviente**

- 1. Apellido(s) (punto 11.1): .....
- 2. Nombre (punto 11.2): .....
- 3. Número de identificación finlandés (si se conoce): .....
- 4. Número de afiliación en la institución instructora: .....
- 5. Empleo del cónyuge superviviente: .....
- 5.1 Si el cónyuge superviviente ha trabajado en el país de la institución instructora, se ruega presentar su formulario E 205.
- 5.2 Se ruega indicar los países en los que ha trabajado el cónyuge superviviente:  
.....
- 6. Si el solicitante es el antiguo cónyuge, se ruega presentar la copia del acuerdo de manutención.
- 7. Tipo de pensión laboral propia del cónyuge superviviente:  
.....
- 8. Importe de la pensión laboral propia del cónyuge superviviente en la fecha de defunción de la persona fallecida:  
.....  
o bien
- 9. Cálculo del importe de la pensión laboral propia del cónyuge superviviente en la fecha de defunción de la persona fallecida, si no estaba jubilado/a:  
.....
- 10. Tipo de pensión propia del cónyuge superviviente basada en la residencia:  
.....
- 11. Importe de la pensión basada en la residencia propia del cónyuge superviviente en la fecha de defunción de la persona fallecida:  
.....
- 12. Tipo de pensión laboral propia de la persona fallecida:  
.....
- 13. Importe de la pensión laboral propia de la persona fallecida en la fecha de defunción:  
.....  
o bien
- 14. Cálculo del importe de la pensión laboral propia de la persona fallecida en la fecha de defunción, si no estaba jubilada:  
.....



País	Nº de identificación <sup>(2)</sup> <sup>(17)</sup>	Institución responsable (en su caso, organismo de enlace)
1) .....	.....	.....
2) .....	.....	.....
3) .....	.....	.....
4) .....	.....	.....
5) .....	.....	.....

**TRAMITACIÓN DE UNA SOLICITUD DE PENSIÓN DE INVALIDEZ**

Reglamento (CEE) nº 1408/71: artículos 44 a 51 bis; artículo 77

Reglamento (CEE) nº 574/72: artículos 36 a 38; artículos 41 a 43; artículos 45 a 47; artículo 49; artículo 90 (\*); artículo 111

La institución instructora cumplimentará el presente formulario y remitirá un ejemplar a cada una de las instituciones en las que el trabajador por cuenta propia o ajena haya estado asegurado (instituciones responsables) o al organismo de enlace.

1.	Institución destinataria (institución responsable u organismo de enlace)
1.1	Denominación: .....
1.2	Dirección <sup>(3)</sup> : .....

**A. Información relativa a la persona asegurada <sup>(3 bis)</sup>**

2.		
2.1	Apellido(s) <sup>(4)</sup> : .....	
2.2	Apellido(s) de nacimiento <sup>(4)</sup> : .....	
2.3	Nombre <sup>(5)</sup> : .....	
2.4	Apellidos anteriores <sup>(6)</sup> : .....	
2.5	Sexo <sup>(7)</sup> : .....	
2.6	Apellido(s) y nombre del padre <sup>(8)</sup> : .....	
2.7	Apellido(s) de nacimiento y nombre de la madre <sup>(8)</sup> : .....	
2.8	Estado civil:	
	<input type="checkbox"/> soltero/a	<input type="checkbox"/> divorciado/a <sup>(9)</sup> desde el: ..... <sup>(10)</sup>
	<input type="checkbox"/> casado/a desde el: ..... <sup>(10)</sup>	<input type="checkbox"/> separado/a desde el: ..... <sup>(10)</sup>
	<input type="checkbox"/> convivencia desde el: ..... <sup>(11)</sup> <sup>(12)</sup> <sup>(13)</sup>	<input type="checkbox"/> contrajo nuevas nupcias el: ..... <sup>(10)</sup>
		<input type="checkbox"/> viudo/a desde el: ..... <sup>(10)</sup>
2.9	Número de identificación fiscal <sup>(14)</sup> : .....	
	y código de la administración/delegación fiscal: .....	
2.10	Número de afiliación <sup>(2)</sup> <sup>(15)</sup> : .....	

(\*) El artículo 90 del Reglamento (CEE) nº 574/72 no se aplica en los Países Bajos.

3. Nacionalidad <sup>(16)</sup> <sup>(17)</sup>: .....

4. Nacimiento <sup>(18)</sup>

4.1 Fecha de nacimiento <sup>(18)</sup>: .....

4.2 Lugar de nacimiento <sup>(19)</sup>: .....

4.3 Provincia, departamento o condado <sup>(20)</sup>: .....

4.4 País <sup>(21)</sup>: .....

5. Dirección y datos bancarios

5.1 Dirección <sup>(3)</sup> <sup>(22)</sup> <sup>(23)</sup>: .....

5.2 Datos bancarios o dirección para el pago directo: .....

Nombre y apellidos del titular de la cuenta: .....

Denominación de la entidad bancaria: .....

Dirección de la entidad bancaria: .....

Código bancario internacional (BIC o SWIFT): .....

Código internacional de cuenta bancaria (IBAN): .....

6.

6.1 Número de afiliación en la institución de registro: .....

6.2 Referencia del expediente en la institución instructora: .....

7.

7.1 Fecha en la que se fija el comienzo de la invalidez: .....

7.2 Fecha del principio de la incapacidad laboral seguida de la invalidez: .....

7.3 El interesado

ejerce todavía  ya no ejerce

una actividad por cuenta ajena  una actividad como funcionario <sup>(23 bis)</sup>  una actividad por cuenta propia remunerada

7.4 Si ejerce una actividad por cuenta ajena remunerada o como funcionario, indicar <sup>(23 bis)</sup> <sup>(24)</sup>

la cuantía del salario: .....

el número de horas trabajadas: .....

7.5 Fecha de cese en la actividad remunerada

por cuenta ajena: .....

por cuenta propia: .....

como funcionario <sup>(23 bis)</sup>: .....

7.6 Tipo de actividad <sup>(24 bis)</sup>: .....

7.7 Si ejerce una actividad por cuenta propia, indicar la cuantía de los ingresos por actividad autónoma <sup>(25)</sup>: .....

Tipo de actividad: .....

7.8 Otros ingresos conocidos (importe y naturaleza) <sup>(26)</sup>: .....

7.9  El solicitante declara carecer de ingresos <sup>(27)</sup>.

7.10 La invalidez

se considera       no se considera causada por un tercero responsable.

es consecuencia de     no es consecuencia de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional <sup>(28)</sup>.

es consecuencia de     no es consecuencia de un accidente que no sea de trabajo o una enfermedad no profesional <sup>(29)</sup>.

es consecuencia de     no es consecuencia de lesiones o enfermedades sufridas en el periodo de servicio <sup>(28 bis)</sup>.

es consecuencia de     no es consecuencia de un accidente relacionado con el servicio o una enfermedad padecida en relación con determinadas características o condiciones del servicio <sup>(28 bis)</sup>.

se considera       no se considera causada por el solicitante intencionalmente <sup>(50)</sup>.

7.11 En el momento de iniciarse la incapacidad laboral, el solicitante:

estaba protegido como trabajador contra la contingencia de invalidez.

estaba protegido por un seguro de otro tipo contra la contingencia de invalidez.

no estaba protegido contra la invalidez.

8.

8.1 Desde el principio de la incapacidad laboral, el interesado

siguió un tratamiento de rehabilitación.

no siguió un tratamiento de rehabilitación.

siguió cursos de readaptación profesional.

no siguió cursos de readaptación profesional.

8.2 En su caso, indicar el tipo de ocupación: .....

8.3 Empleador para el que trabaja en el nuevo empleo:

Nombre del empleador o razón social de la empresa: .....

Dirección <sup>(3)</sup>: .....

8.4 Fecha de inicio y finalización de este empleo: .....

9.	La persona asegurada	ha solicitado las siguientes prestaciones:	es beneficiaria de las siguientes prestaciones:
9.2	Continuación del pago del salario en caso de enfermedad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.3	Prestaciones en metálico del seguro de enfermedad por incapacidad temporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.4	Subsidio de rehabilitación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Subsidio de readaptación profesional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.5	Pensión de invalidez <sup>(30)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.6	Pensión de vejez <sup>(30)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.7	Pensión de supervivencia <sup>(30)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.8	Pensión por accidente de trabajo o enfermedad profesional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.9	Prestaciones por desempleo o por jubilación anticipada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.10	Prestaciones de dependencia por la asistencia de otra persona <sup>(31)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.11	Prestaciones familiares <sup>(32)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.12	Devolución de cotizaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.13	Transferencia de cotizaciones <sup>(33)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.14	Otras prestaciones (especificuense)	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

9.15 Instituciones deudoras de las prestaciones indicadas en los puntos 9.2 a 9.11

[denominación, dirección <sup>(3)</sup>, número de prestación]:

9 .....

9 .....

9 .....

9 .....

9.16 Información adicional sobre las prestaciones enumeradas en los puntos 9.2 a 9.11

Prestación	Nº ref. del expediente	Periodo o fecha de efecto	Cuantía
9. ....	.....	.....	<input type="checkbox"/> diaria <input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual ..... <input type="checkbox"/> diaria <input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual ..... <input type="checkbox"/> diaria <input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual .....
9. ....	.....	.....	<input type="checkbox"/> diaria <input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual ..... <input type="checkbox"/> diaria <input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual ..... <input type="checkbox"/> diaria <input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual .....
9. ....	.....	.....	<input type="checkbox"/> diaria <input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual ..... <input type="checkbox"/> diaria <input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual ..... <input type="checkbox"/> diaria <input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual .....

9.17 Se consideran como un anticipo de la pensión solicitada:

las prestaciones del seguro de enfermedad por incapacidad temporal.

las prestaciones por desempleo.

.....

9.18 ¿La persona asegurada tiene derecho a percibir prestaciones en especie del seguro de enfermedad con arreglo a la legislación que aplica la institución instructora?

Sí                       No                       Sin determinar

9.19 ¿La institución instructora u otra institución concede un aumento de las prestaciones debido a que el solicitante es incapaz de realizar actividades ordinarias de la vida cotidiana sin ayuda?

Sí                       No                       Sin determinar

— Además de las prestaciones a las que se hace referencia en el punto 9 ....., el solicitante percibe una prestación adicional si es incapaz de realizar actividades ordinarias de la vida cotidiana.

— La prestación adicional puede reducirse si otra institución responsable concede una prestación similar:

Sí                       No                       Sin determinar

## 10. Información adicional para la aplicación de disposiciones en materia de acumulación de prestaciones

- 10.1 Cuando la institución o las instituciones responsable(s) concedan prestaciones del mismo tipo, ¿puede reducirse la pensión calculada por la institución instructora?
- Sí  No  Sin determinar
- 10.2 ¿La pensión calculada por la institución instructora puede reducirse?
- Sí  No  Sin determinar
- por tomarse en consideración una o varias de las prestaciones especificadas en el apartado 9:
9. .... 9. .... 9. .... 9. ....
- por ingresos distintos de las prestaciones especificadas en el apartado 9:
- ingresos debidos a una actividad por cuenta propia o ajena
- por otros motivos <sup>(34)</sup>: .....
- 10.3 ¿La institución responsable debe precisar la parte de la pensión derivada de cotizaciones voluntarias (punto 6.7 del formulario E 210)?
- Sí  No
- 10.4 ¿Las prestaciones debidas por la institución instructora se basan (parcial o totalmente) en cotizaciones voluntarias?
- Sí  No

**B. Información relativa a los miembros de la familia de la persona asegurada**

11.  Cónyuge <sup>(13)</sup> <sup>(17)</sup> <sup>(35)</sup>  Conviviente <sup>(11)</sup>
- 11.1 Apellidos(s) <sup>(4)</sup>: .....
- Nº de identificación/afiliación <sup>(2)</sup> <sup>(15)</sup> <sup>(17)</sup>: .....
- 11.2 Nombre: .....
- Apellidos anteriores: .....
- 11.3 Fecha de nacimiento: .....
- Lugar de nacimiento <sup>(19)</sup>: .....
- 11.4 Dirección <sup>(3)</sup>: .....
- .....
- .....
- 11.5 Fecha del matrimonio/inicio de la convivencia: .....
- ¿La persona asegurada convive con el cónyuge o conviviente?
- Sí, desde el .....
- No
- La convivencia cesó el .....
- 11.6 El cónyuge/conviviente  ejerce  no ejerce una actividad laboral remunerada.
- tiene  no tiene otro tipo de ingresos.
- 11.7 En su caso, indicar la cuantía:
- ingresos semanales <sup>(36)</sup>: .....  ingresos mensuales <sup>(37)</sup>: .....  ingresos anuales <sup>(38)</sup>: .....
- 11.8 El cónyuge/conviviente
- ha presentado una solicitud de pensión en el marco del régimen de
- los trabajadores por cuenta ajena
- los funcionarios <sup>(38 bis)</sup>
- los trabajadores por cuenta propia
- es beneficiario de una pensión  no es beneficiario de una pensión
- En caso afirmativo, indicar:
- 11.9 tipo de pensión: .....
- 11.10 nº de la pensión <sup>(17)</sup>: .....

11.11 institución a cargo del pago: .....

11.12 Cuantía  mensual  trimestral  anual .....

11.13 El cónyuge/conviviente  percibe  no percibe otras prestaciones <sup>(39)</sup>  
 por desempleo  por enfermedad  por invalidez  por otros motivos

11.14 Fecha de inicio de las prestaciones: .....

11.15 Cuantía  mensual  trimestral  anual .....

11.16 Otros ingresos conocidos: Tipo: .....  
 Cuantía <sup>(40)</sup>: .....

**12.** Hijos <sup>(13)</sup> <sup>(17)</sup>

12.1	Apellido(s) <sup>(4)</sup> <sup>(17)</sup>	Nombre	Lugar y fecha de nacimiento, matrimonio o defunción <sup>(41)</sup>	Vínculo de parentesco (hijo propio, adoptivo o acogido)
1.	.....	.....	.....	.....
2.	.....	.....	.....	.....
3.	.....	.....	.....	.....
4.	.....	.....	.....	.....

12.2 Es competente para la concesión de prestaciones en virtud del artículo 77 del Reglamento (CEE) nº 1408/71:  
 la institución instructora  
 la institución designada a continuación: .....

12.3 La institución instructora  
 en relación con los hijos a que se hace referencia en las líneas nº ..... del punto 12.1  
 concede prestaciones hasta el .....inclusive.  
 Cuantía del subsidio familiar o de la pensión de orfandad por hijo <sup>(42)</sup>:  
 .....

no concede prestaciones en relación con los hijos a que se hace referencia en las líneas nº ..... del punto 12.1 <sup>(43)</sup>.  
 aún no ha tomado una decisión en lo relativo al derecho a las prestaciones.

12.4 Dirección <sup>(3)</sup> <sup>(44)</sup>: .....

12.5 Observaciones <sup>(45)</sup> <sup>(46)</sup>: .....

13. Ascendientes y otros miembros de la familia a cargo <sup>(47)</sup>

13.1	Apellido(s) <sup>(4)</sup>	Nombre	Fecha de nacimiento	Vínculo de parentesco
1.	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
2.	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
3.	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
4.	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
13.2	Dirección <sup>(3)</sup> <sup>(44)</sup> : .....			
	.....			
	.....			
13.3	Observaciones: .....			
	.....			
	.....			

C. Otras informaciones

14.  Fecha de entrega de la presente solicitud: .....

Fecha de efecto de la pensión en el país de la institución instructora: .....

.....

14.1 El solicitante ha pedido el pago <sup>(48)</sup>

directamente en el Estado de residencia.

a un representante en el Estado de origen.

15. La institución instructora  abona  no abona

prestaciones con carácter provisional con arreglo al artículo 45, apartado 1, del Reglamento (CEE) nº 574/72.

15.1 En caso negativo, se ruega a las instituciones responsables que comprueben si es posible abonar prestaciones con carácter provisional con arreglo al artículo 45, apartado 1, del Reglamento (CEE) nº 574/72.

16.  Procede  No procede

aplicar retenciones a efectos de recuperar cantidades abonadas indebidamente con arreglo al artículo 111 del Reglamento (CEE) nº 574/72.

16.1 Los atrasos en el pago de la pensión

pueden  no pueden

abonarse directamente al beneficiario.

17.1 Se adjunta  el formulario E 205  el formulario E 207 <sup>(49)</sup>  el formulario E 213

17.2 Se ruega enviar  el formulario E 205  el formulario E 210  la decisión  los atrasos

Observaciones: .....

.....

.....

**18.** Institución instructora

18.1 Denominación: .....

.....

18.2 Dirección <sup>(3)</sup>: .....

.....

18.3 Sello: 18.4 Fecha: .....

18.5 Firma: .....

.....

## INSTRUCCIONES

**El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos.  
Se compone de once páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse aun cuando no contenga ninguna información pertinente.**

## NOTAS

- (<sup>1</sup>) Código del país al que pertenece la institución que cumplimenta el formulario: BE = Bélgica; CZ = República Checa; DK = Dinamarca; DE = Alemania; EE = Estonia; GR = Grecia; ES = España; FR = Francia; IE = Irlanda; IT = Italia; CY = Chipre; LV = Letonia; LT = Lituania; LU = Luxemburgo; HU = Hungría; MT = Malta; NL = Países Bajos; AT = Austria; PL = Polonia; PT = Portugal; SI = Eslovenia; SK = Eslovaquia; FI = Finlandia; SE = Suecia; UK = Reino Unido; IS = Islandia; LI = Liechtenstein; NO = Noruega; CH = Suiza.
- (<sup>2</sup>) Si el formulario va destinado a una institución alemana del régimen general de seguros de pensiones, indicar el número de seguro (*VSNR*); a una institución del régimen de Seguridad Social de los funcionarios, indicar el número de identificación personal (*PRS-Kenn-Nr.*); a una institución austriaca, indicar el número de seguro (*VSNR*); a una institución belga, indicar el número de la seguridad social nacional (*NISS*); a una institución checa, indicar el número de nacimiento; a una institución chipriota, indicar el número de identificación en el caso de los ciudadanos chipriotas, y el número del certificado de registro de extranjeros (*ARC*) en el caso de los ciudadanos no chipriotas; a una institución danesa, indicar el número *CPR*; a una institución eslovaca, indicar el número de nacimiento; a una institución eslovena, indicar el número de referencia del expediente si se conoce; en tal caso, omitir el número solicitado en la nota n° 16; a una institución finlandesa, indicar el número del registro de población; a una institución islandesa, indicar el número de identificación personal (*kennitala*); a una institución letona, indicar el número de identidad; a una institución liechtensteiniana, indicar el número de seguro *AHV*; a una institución lituana, indicar el número de identificación personal; a una institución maltesa, indicar el número del documento de identidad en el caso de los ciudadanos malteses, y el de la seguridad social, en el caso de los ciudadanos no malteses; a una institución noruega, indicar el número de identificación personal (*fødselsnummer*); a una institución polaca, indicar el número de referencia del expediente del solicitante o beneficiario de una pensión; indicar los números *PESEL*, *NIP* o *NKP* (este último, en caso de que el interesado esté sujeto al régimen de la seguridad social para los trabajadores del campo) si se solicita por primera vez una pensión; si no se dispone de este número, indicar la serie y el número de la tarjeta de identidad o del pasaporte; a una institución portuguesa, indicar el número de registro en el régimen general de pensiones, y señalar si el interesado ha estado asegurado en virtud del sistema de seguridad social de los funcionarios públicos de Portugal; a una institución sueca, indicar el número personal (*personnummer*); a una institución suiza, indicar el número de seguro *AVS/AI* (*AHV/IV*).
- (<sup>3</sup>) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.
- (<sup>3 bis</sup>) Para Alemania y Austria, la expresión «persona asegurada» designa a las personas amparadas por el régimen general de la seguridad social, a los funcionarios y a las personas asimiladas cubiertas por un régimen especial. El término «pensión» incluye las pensiones de los funcionarios.
- (<sup>4</sup>) — En el caso de Polonia, la expresión «persona asegurada» designa también a las personas sujetas a regímenes especiales.  
— Indicar el apellido usual o el adquirido por matrimonio.  
— El «apellido de nacimiento» debe indicarse siempre. En caso de que sea el mismo que el mencionado en el punto anterior, indicar «IDEM».  
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas antepuestas deben figurar en su integridad y en el orden en que figuran en el registro civil.  
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.  
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos (nombre, apellido, apellido de soltera) en el orden en el que aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.
- (<sup>5</sup>) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.
- (<sup>6</sup>) Se indicará particularmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres admitidos en el uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas antepuestas deben figurar en su integridad y en el orden en que aparecen en el registro civil.
- (<sup>7</sup>) M = masculino; F = femenino.
- (<sup>8</sup>) Información necesaria cuando el trabajador es un nacional español o cuando el formulario debe enviarse a una institución francesa, griega, húngara o polaca, independientemente de la nacionalidad de dicho trabajador.
- (<sup>9</sup>) Cumplimentar, en la medida de lo posible, si el formulario va destinado a una institución alemana, austriaca, belga, finlandesa, francesa, italiana, liechtensteiniana, luxemburguesa, neerlandesa, noruega, portuguesa o sueca.
- (<sup>10</sup>) Para las instituciones belgas, británicas, finlandesas, liechtensteinianas, neerlandesas, polacas y suecas, precisar también la fecha al lado de la casilla correspondiente.
- (<sup>11</sup>) Para las instituciones belgas, finlandesas, islandesas, neerlandesas y noruegas.
- (<sup>12</sup>) Esta información se basa en la declaración del interesado. Con arreglo a la legislación finlandesa, las parejas de hecho registradas del mismo sexo se consideran «casadas».  
De conformidad con la Ley general sobre el seguro de vejez de los Países Bajos, se considera también «casados» o «cónyuges» a las siguientes personas: personas no casadas del mismo o distinto sexo que conviven de forma permanente siempre y cuando no tengan relaciones de parentesco de primer o segundo grado. Convivir significa que dos personas sin vínculo matrimonial entre sí se ocupan de la vivienda común de manera que contribuyen ambas a los gastos del hogar o al mantenimiento del conviviente de cualquier otro modo.
- (<sup>13</sup>) Si el formulario va destinado a una institución lituana, no cumplimentar la parte B, sino la página adicional 6.  
Para las instituciones noruegas, cumplimentar también la página adicional 4 del formulario E 204.  
Para las instituciones suizas, cumplimentar también la página adicional 9 del formulario E 204.
- (<sup>14</sup>) Cumplimentar únicamente si el formulario va destinado a una institución eslovena o portuguesa.
- (<sup>15</sup>) Para las instituciones belgas, indicar el número completo de la seguridad social nacional (*NISS*). Para las instituciones neerlandesas, indicar, si se conoce, el número *SOFI*.
- (<sup>16</sup>) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.

- (17) Para las instituciones eslovenas, indicar el número de identificación personal (*EMŠO*). Para las instituciones españolas, indicar en el caso de los nacionales españoles el número que figura en el DNI (documento nacional de identidad) o, en el caso de los extranjeros, el NIE (número de identificación de extranjeros) si existe alguno de esos documentos, aunque esté caducado. En su defecto, indicar expresamente «ninguno». Para las instituciones maltesas, indicar el número del documento de identidad en el caso de los ciudadanos malteses, y el de la seguridad social, en el caso de los ciudadanos no malteses.
- (18) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno, el año con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).
- (19) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número del distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar la parroquia y el municipio.
- (20) Formación obligatoria para las personas aseguradas de nacionalidad española, francesa o italiana. Esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord», unido al código del departamento si la persona asegurada lo conoce, o sea, en este caso, «59»). La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España, indicar solamente la provincia. Para las ciudades neerlandesas, indicar también el nombre del municipio.
- (21) Código del país de nacimiento de la persona asegurada según el código ISO 3166-1.
- (22) Si el formulario va destinado a una institución alemana, austriaca, finlandesa, letona, liechtensteiniana, polaca o suiza indicar, en su caso, la dirección del representante legal (asesor legal, tutor, curador, etc.) en el recuadro que figura a continuación.  
Dirección (3): .....
- (23) Si el formulario va destinado a una institución danesa, finlandesa, francesa, islandesa, letona, noruega o polaca, indicar la última dirección del solicitante en el país correspondiente en el recuadro que figura a continuación.  
Dirección (3): .....
- (23 bis) En el caso de Polonia, el término «funcionario» se refiere a personas sujetas a regímenes especiales.
- (24) Cumplimentar si el formulario va destinado a una institución alemana, austriaca, belga, británica, checa, danesa, eslovaca, francesa, griega, italiana, islandesa, luxemburguesa, neerlandesa, polaca, noruega o sueca.
- (24 bis) Para las instituciones portuguesas, indicar el tipo de ocupación del interesado en sus últimos tres años de actividad laboral.
- (25) Cumplimentar si el formulario va destinado a una institución alemana, austriaca, belga, checa, danesa, española, francesa, griega, italiana, islandesa, luxemburguesa, neerlandesa, noruega, polaca o portuguesa.
- (26) Cumplimentar si el formulario va destinado a una institución austriaca, danesa, española, islandesa, italiana, noruega o portuguesa. Si el formulario va destinado a una institución italiana, indicar todos los ingresos excepto los siguientes: la vivienda del solicitante, las prestaciones familiares, las prestaciones en metálico por accidente de trabajo o enfermedad profesional y las prestaciones puramente asistenciales.
- (27) Cumplimentar si el formulario va destinado a una institución griega o italiana. En Italia los siguientes ingresos no se consideran como tales: la vivienda del solicitante, las prestaciones familiares, las prestaciones en metálico por accidente de trabajo o enfermedad profesional y las prestaciones puramente asistenciales.
- (28) Cumplimentar si el formulario va destinado a una institución alemana, austriaca, belga, chipriota, eslovaca, española, finlandesa, francesa, griega, húngara, italiana, letona, luxemburguesa, noruega, polaca o portuguesa.
- (28 bis) Cumplimentar si el formulario va destinado a las instituciones húngaras. Para las instituciones polacas, en caso de solicitarse una pensión de invalidez en el marco de un régimen especial.
- (29) Cumplimentar únicamente si el formulario va destinado a una institución chipriota, eslovaca, española, griega, húngara o luxemburguesa.
- (30) Para las instituciones eslovacas, las pensiones de supervivencia incluyen las pensiones de supervivencia por accidente del titular. Para las instituciones liechtensteinianas, indicar también si la persona asegurada era solicitante  o beneficiaria  de una pensión del régimen de previsión profesional como indemnización en metálico. Para las instituciones maltesas, indicar si la persona asegurada ha solicitado una pensión profesional de un empleador anterior o es beneficiaria de la misma. Debe indicarse la cuantía concedida originalmente. Facilitar los datos al respecto
- (31) Para las instituciones portuguesas, cuando la persona asegurada requiera la asistencia de otra persona, cumplimentar también la página adicional 2.
- (32) Para las instituciones italianas.
- (33) Para las instituciones liechtensteinianas.
- (34) Señalar el tipo de ingreso considerado por la institución instructora para aplicar las disposiciones en materia de acumulación de prestaciones.
- (35) Para las instituciones liechtensteinianas, cumplimentar el recuadro 11 de la página 5 por cada cónyuge divorciado o separado.
- (36) Cumplimentar también si el formulario va destinado a una institución austriaca, británica o irlandesa.
- (37) Cumplimentar si el formulario va destinado a una institución belga.
- (38) Cumplimentar si el formulario va destinado a una institución austriaca, danesa, francesa, italiana, islandesa, luxemburguesa, neerlandesa o noruega.
- (38 bis) En el caso de Polonia, la expresión «pensión en el marco del régimen de los funcionarios» se refiere a prestaciones con arreglo a regímenes especiales.

- (39) Cumplimentar si el formulario va destinado a una institución alemana, austriaca, belga, británica, danesa, francesa, irlandesa, islandesa, italiana, neerlandesa o noruega.
- (40) Cumplimentar si el formulario va destinado a una institución danesa, española, islandesa, italiana, neerlandesa o noruega (cuantía anual); a una institución francesa (cuantía trimestral) o a una institución alemana, austriaca, belga o griega (cuantía mensual).
- (41) Indicar con los siguientes símbolos la fecha a la que se refiere: \* nacimiento, °° matrimonio, † fallecimiento.
- (42) Facilitar información sobre la cuantía de la pensión en la fecha de su concesión con cualquier variación posterior.
- (43) Cumplimentar la página adicional 1 adjunta si el formulario va destinado a una institución alemana, italiana o noruega.
- (44) Indicar la dirección común. Si uno de los hijos o ascendientes reside en un domicilio diferente, señalar su dirección en el siguiente cuadro:  
Apellido(s) y nombre: .....  
Dirección (3): .....  
.....
- (45) Indicar si el hijo está casado, sufre alguna discapacidad o ha fallecido (en tal caso, señalar la fecha de defunción), está en periodo de aprendizaje o cursa estudios, o bien si es beneficiario de alguna prestación o posee una fuente propia de ingresos. Para las instituciones chipriotas, adjuntar copia de un certificado de educación a tiempo completo para cada hijo estudiante de edad comprendida entre los 16 y 23 años, en el caso de las mujeres, y entre 16 y 25 años, en el caso de los varones. Para las instituciones liechtensteinianas o suizas, adjuntar copia del contrato de aprendizaje o un certificado de estudios del centro de formación para cada hijo aprendiz o estudiante de edad comprendida entre los 18 y 25 años.
- (46) Para las instituciones españolas y noruegas, indicar si los hijos dependen económicamente de la persona asegurada y si alguno de ellos sufre alguna discapacidad. En este último caso, indicar si el hijo es beneficiario de una pensión de invalidez por derecho propio.
- (47) Cumplimentar si el formulario va destinado a una institución belga o británica.
- (48) Para las instituciones griegas e italianas.
- (49) Si el formulario E 204 va destinado a una institución letona o liechtensteiniana, adjuntar el/los formulario(s) E 207 de la persona asegurada y, en su caso, de su cónyuge actual o anterior.
- (50) Cumplimentar si el formulario va destinado a una institución húngara.



**RECUADRO 12 «HIJOS»  
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

(cumplimentar una página por cada hijo)

1. El hijo mencionado en la línea nº ..... del punto 12.1

ejerce una actividad laboral remunerada.  no ejerce una actividad laboral remunerada.

1.1 En caso afirmativo, indicar:  
el tipo de ocupación (actividad por cuenta propia o ajena): .....

la cuantía de los ingresos (1)  semanales  mensuales  anuales .....

2. El hijo mencionado en la línea nº ..... del punto 12.1

tiene otra fuente de ingresos.  no tiene otra fuente de ingresos.

2.1 En caso afirmativo, indicar:  
el tipo de los otros ingresos:

prestaciones de la seguridad social:  
cuantía  semanal  mensual  anual .....

otros ingresos (2):  
cuantía  semanal  mensual  anual .....

3. En lo referente al hijo mencionado en la línea nº ..... del punto 12.1, la persona siguiente:

[apellido(s), nombre]: .....

(dirección): .....

.....

tiene derecho a percibir prestaciones o subsidios familiares en virtud del ejercicio de una actividad profesional  
[artículo 79, apartado 3, del Reglamento (CEE) nº 1408/71]

por un importe de: .....

a partir del: .....

3.1 Son responsables del pago de dichas prestaciones o subsidios familiares las instituciones siguientes:

(denominación): .....

(dirección): .....

.....

(denominación) .....

(dirección): .....

.....

4. El hijo mencionado en la línea nº ..... del punto 12.1 no es apto para trabajar. Se adjunta el formulario E 404.

(1) Deberán declararse todos los ingresos a excepción de los pagos por cese, las prestaciones familiares, los atrasos salariales, las indemnizaciones por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, las pensiones de guerra, las pensiones por discapacidad nacida durante el servicio militar, las prestaciones de dependencia y los subsidios de viaje.

(2) Por «otros ingresos» se entienden rentas procedentes de bienes inmuebles o capital (depósitos bancarios, en cajas postales o cuentas corrientes, títulos de deuda pública, fondos de inversión, acciones, bonos, etc.).



**RECUADRO 9 (PUNTO 9.2)**  
**INFORMACIÓN ADICIONAL PARA LAS INSTITUCIONES PORTUGUESAS**

*Deberá cumplimentarse cuando el solicitante haya declarado necesitar la asistencia de otra persona para realizar actividades ordinarias de la vida cotidiana.*

1. Identificación del cuidador

1.1	Apellido(s): .....
	Nombre: .....
1.2	Dirección (calle, número, código postal, país): .....
	.....

2. Información facilitada por la institución instructora

2.1	<input type="checkbox"/>	Hemos comprobado que la persona citada en el punto 1 es el cuidador que ayuda al solicitante a realizar actividades ordinarias de la vida cotidiana (higiene personal, alimentación, desplazamientos, etc.).
2.2	<input type="checkbox"/>	No se ha comprobado que la persona citada en el punto 1 sea el cuidador del solicitante.

3. ¿Ha causado un tercero la necesidad de asistencia?

Sí  No

4. ¿Recibe el interesado una prestación de dependencia o similar?

Sí  No

4.1 Denominación y dirección de la institución pagadora:

.....

4.2 Cuantía mensual:

.....



INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA LAS INSTITUCIONES FINLANDESAS

1. El solicitante desea disponer de la decisión  
 en finés                       en sueco

**RECUADRO 9 «Persona asegurada»**

2. ¿Ha pedido el solicitante o es beneficiario de prestaciones periódicas de tipo pensión, de las que no se informa en el recuadro 9 del formulario E 204 (por ejemplo, prestaciones abonadas con arreglo a un seguro obligatorio del automóvil a consecuencia de un accidente de tráfico)?

Sí                       No

En caso afirmativo, especificar

- 2.1 Tipo de prestación: .....
- 2.2 Importe bruto mensual de la prestación: .....
- 2.3 Institución deudora: .....

**RECUADRO 2 «Persona asegurada»**

3. Educación y formación del solicitante

3.1 Educación básica: .....

3.2 Educación posterior y formación (titulación, formación profesional, cursos; indicar fechas):  
.....  
.....

4. Empleo — último contrato de trabajo

4.1 Ocupación primaria del solicitante: .....

4.2 Duración del trabajo en la ocupación primaria: .....

- 4.3 Marque las características que mejor definen el trabajo del solicitante:

ligero                       a tiempo parcial; indicar el número de horas diarias: .....

moderadamente duro     a tiempo completo                       trabajo sedentario                       trabajo diurno

duro                       salario por unidad de tiempo     trabajo de pie                       trabajo nocturno

en interior                       salario por trabajo a destajo     trabajo por turnos

al aire libre

4.4 Descripción del trabajo (obligaciones, posturas de trabajo, ritmo de trabajo):  
.....  
.....

4.5 Descripción del entorno y las circunstancias de trabajo (ruido, polvo, corrientes, calor, frío, sustancias potencialmente nocivas, riesgo de accidentes, etc.):  
.....  
.....

- 4.6 ¿Han variado las obligaciones del solicitante?

No                       Si. Indicar cuándo y de qué forma: .....

4.7 ¿Ha reducido el solicitante voluntariamente sus horas de trabajo?

- No
- Sí

Indicar cómo y cuándo se ha reducido la actividad profesional del solicitante así como hasta qué punto sigue ejerciendo una actividad laboral y la tarea que realiza (número de horas por semana o al mes, importe del salario y prestaciones complementarias):

.....  
.....

4.8 Nombre y dirección del último empleador del solicitante: .....

4.9 Obligaciones del solicitante en su último empleo: .....

4.10 ¿Cuándo comenzó el último contrato de trabajo del solicitante? .....

4.11 En caso de que el contrato de trabajo siga en vigor, indicar cuándo concluirá (si se sabe): .....

5. Actividad por cuenta propia

5.1 ¿Ha ejercido el solicitante una actividad por cuenta propia?

- No → pasar al punto 6
- Sí

5.2 En caso afirmativo, indicar desde cuándo: .....

5.3 ¿Trabaja el solicitante en la actualidad por cuenta propia?

- No
- Sí

5.4 Propiedad

- El negocio aún pertenece al solicitante o su cónyuge
- El negocio se ha vendido
- El negocio se ha arrendado

6. Desempleo

6.1 ¿Ha estado el solicitante en paro durante los últimos tres años?

- No
- Sí

6.2 En caso afirmativo, ¿ha recibido el solicitante o solicitado prestaciones de desempleo durante los últimos tres años?

- No
  - El solicitante ha recibido o recibe en la actualidad prestaciones de desempleo
  - El solicitante ha pedido prestaciones de desempleo; indicar la prestación y la institución pagadora: .....
- .....

7. Prestación de dependencia para pensionistas de acuerdo con la Ley nacional de pensiones

La prestación de dependencia para pensionistas se concede a personas cuyas capacidades funcionales se han visto reducidas debido a una enfermedad o a una lesión de modo que bien no pueden llevar a cabo las actividades ordinarias de la vida cotidiana sin ayuda, o bien la enfermedad o la lesión suponen una carga financiera añadida a largo plazo.

7.1 ¿Ha pedido el solicitante la prestación de dependencia para pensionistas?

- No
- Sí

INFORMACIÓN ADICIONAL PARA LAS INSTITUCIONES NORUEGAS

1. El solicitante

1.1 El solicitante ha ejercido una actividad por cuenta propia o ajena.  
Ingresos durante el periodo inmediatamente anterior a la incapacidad: .....  
Número de horas de trabajo semanal anteriores a la incapacidad: .....

1.2 Durante el periodo inmediatamente anterior a la incapacidad actual, el solicitante se ocupaba en parte de las labores domésticas, además de ejercer una actividad por cuenta propia o ajena a tiempo parcial

1.3		ha pedido	es beneficiario de
1.3.1	una prestación básica que cubre los gastos extraordinarios de una incapacidad permanente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3.2	una prestación de dependencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. El cónyuge

ha solicitado una pensión en calidad de no activo.  
 es beneficiario de una pensión en calidad de no activo.  
 no es beneficiario de una pensión en calidad de no activo.

3. Hijos

3.1 ¿Están todos los hijos a cargo del solicitante?  Sí  No  
En caso negativo, indicar el nombre del hijo o de los hijos que no están a cargo y la cuantía de sus ingresos anuales: .....  
.....

3.2 Si los padres están casados:  
¿Viven todos los hijos con ambos progenitores?  Sí  No  
En caso negativo, indicar qué hijo(s):  
.....  
.....

3.3 Si los padres no están casados:  
¿Viven todos los hijos con ambos progenitores?  Sí  No  
En caso afirmativo, facilitar los datos siguientes sobre el otro progenitor:  
Nombre y apellido(s): .....  
Fecha de nacimiento: .....  
Ingresos anuales (de todo tipo, especifíquense): .....  
Nombre del hijo o de los hijos si no es el caso de todos los hijos: .....  
.....

4. Conviviente

4.1 El solicitante, ¿ha estado casado anteriormente con su conviviente?  
 Sí  No

4.2 El solicitante, ¿tiene o ha tenido hijos con su conviviente?  
 Sí  No



**INFORMACIÓN ADICIONAL PARA LAS INSTITUCIONES SUIZAS**

<b>1.</b>	Información relativa a la persona asegurada Apellido(s) (punto 2.1): ..... Nombre (punto 2.3): ..... Fecha de nacimiento (punto 4.1): .....
-----------	--

<b>2.</b>	Si la persona asegurada es de nacionalidad suiza, indicar el lugar de nacimiento: ..... y la fecha de adquisición de dicha nacionalidad: .....
-----------	---

<b>3.</b>	Información relativa a la residencia en Suiza de la persona asegurada			
	Lugar de residencia:	Desde (mes/año):	Hasta (mes/año):	Tipo de permiso de residencia:
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	Se ruega adjuntar copias de los certificados o permisos de residencia.			

<b>4.</b>	Cumplimentar si la persona asegurada está o ha estado casada			
	1 <sup>er</sup> matrimonio:	2 <sup>o</sup> matrimonio:	3 <sup>er</sup> matrimonio:	
4.1	Matrimonio celebrado el: .....	.....	.....	.....
4.2	Disuelto mediante divorcio el: .....	.....	.....	.....
4.3	Información relativa al cónyuge actual, anterior o fallecido			
	Apellido(s) y nombre: .....	.....	.....	.....
	Apellido(s) de nacimiento: .....	.....	.....	.....
	Fecha de nacimiento: .....	.....	.....	.....
	Fecha de fallecimiento: .....	.....	.....	.....

<b>5.</b>	Información relativa a la residencia en Suiza del cónyuge, de cónyuges anteriores o de cónyuges fallecidos durante el matrimonio				
	Apellido(s) y nombre:	Lugar de residencia:	Desde (mes/año):	Hasta (mes/año):	Tipo de permiso de residencia:
	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....
	Se ruega adjuntar copias de los certificados o permisos de residencia.				

6.

Cumplimentar en el caso de los hijos de cónyuges separados o divorciados

Apellido(s):	Nombre:	Fecha de nacimiento:	Custodia asignada:			
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> al padre	<input type="checkbox"/> a la madre	<input type="checkbox"/> compartida	<input type="checkbox"/> a otra persona
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> al padre	<input type="checkbox"/> a la madre	<input type="checkbox"/> compartida	<input type="checkbox"/> a otra persona
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> al padre	<input type="checkbox"/> a la madre	<input type="checkbox"/> compartida	<input type="checkbox"/> a otra persona
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> al padre	<input type="checkbox"/> a la madre	<input type="checkbox"/> compartida	<input type="checkbox"/> a otra persona
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> al padre	<input type="checkbox"/> a la madre	<input type="checkbox"/> compartida	<input type="checkbox"/> a otra persona

INFORMACIÓN ADICIONAL PARA LAS INSTITUCIONES LITUANAS

1. Número de serie y número de la certificación de la seguridad social nacional lituana:

.....

2. ¿El solicitante cumplió el servicio militar en Lituania o en la antigua URSS?

Sí

No

En caso afirmativo, indicar si fue: soldado de reemplazo

o reenganchado

3. El periodo de cuidados a domicilio en Lituania (rellenar si ya se dedicó a prestar asistencia a domicilio antes del 1.1.1995):

3.1 Para las madres — periodo de cuidado de un hijo menor de 16 años con discapacidad

Sí

No

3.2 Para los miembros de la familia — periodo de cuidado de personas con discapacidad del grupo 1

Sí

No

4. El solicitante fue:

4.1 Preso político

Sí

No

4.2 Deportado

Sí

No

4.3 Miembro de la resistencia

Sí

No

4.4 Deportado y condenado a trabajos forzados más allá de la frontera de la antigua URSS

Sí

No

4.5 Confinado en guetos, campos de concentración u otros lugares de internamiento forzoso durante la Segunda Guerra Mundial

Sí

No



**INFORMACIÓN ADICIONAL PARA LAS INSTITUCIONES POLACAS**

*El solicitante deberá cumplimentar esta página y adjuntarla al formulario E 204*

1. Datos personales del solicitante

1.1 Apellido(s): .....

1.2 Apellido(s) de nacimiento: .....

1.3 Nombre: .....

1.4 Fecha de nacimiento: .....

1.5 Número *NIP*: .....

2. Para determinar la cuantía de la pensión de invalidez con arreglo al régimen general de la seguridad social, el solicitante pide que se aplique la siguiente base de cálculo de prestaciones

El promedio de la base de cotización a la seguridad social o al seguro de vejez e invalidez, de conformidad con la legislación polaca, en diez años civiles consecutivos dentro del periodo de los veinte años civiles que anteceden directamente al año en que se ha presentado la solicitud, es decir, del ..... al ..... (\*).

El promedio de la base de cotización a la seguridad social o al seguro de vejez e invalidez, de conformidad con la legislación polaca, en el plazo de los veinte años civiles que anteceden directamente al año en que se ha presentado la solicitud, considerando todo el periodo de seguro (\*).

En caso de no haber existido un seguro en Polonia durante los veinte años civiles anteriores al año en que se ha presentado la solicitud, el promedio de la base de cotización a la seguridad social o al seguro de vejez e invalidez, de conformidad con la legislación polaca, en los diez años civiles consecutivos que anteceden directamente al año en que comenzara el periodo de seguro en el extranjero.

La base de cálculo, de conformidad con la legislación polaca, del periodo de cobertura efectiva del seguro (\*).

3. Para la tramitación de la solicitud de pensión de invalidez de un miembro del Cuerpo de Policía, el solicitante debe indicar el nombre de la unidad en la que estaba destinado antes de su baja en el Cuerpo, el cargo desempeñado y la fecha de la baja: .....

4. Para la tramitación de la solicitud de pensión de un miembro del Cuerpo de Policía, el solicitante declara que:

recibirá en el periodo

no recibirá

una remuneración similar o una prestación económica equivalente tras el cese en el Cuerpo.

recibirá     no recibirá

una pensión del régimen general o del régimen especial de los trabajadores del campo, una pensión de jubilación para jueces o fiscales, una pensión de supervivencia cuyo sujeto causante sea un juez o fiscal jubilado, una prestación de jubilación anticipada o una prestación económica financiada por el Fondo de desempleo.

En caso afirmativo, indicar el número de la prestación, la fecha desde la que se percibe y la denominación de la institución pagadora: .....

es     no es

partícipe de un fondo de pensiones.

5. Para la tramitación de una pensión de invalidez militar, el solicitante debe indicar el nombre de la unidad en la que estaba destinado en la reserva como antiguo soldado profesional hasta su baja, y la fecha de la baja:

.....

6. Cuando presentó la solicitud, ¿el solicitante era beneficiario de prestaciones por enfermedad o rehabilitación, o de pagos de la seguridad social por el periodo de incapacidad laboral?

Sí  No

En caso afirmativo, indicar la fecha en que dejó de percibir tales prestaciones: .....

7. A fin de determinar la cuantía de la pensión de invalidez de la seguridad social para los trabajadores del campo, indicar si el solicitante (o su cónyuge) es propietario (o copropietario) o bien arrendatario de una explotación agrícola.

Sí  No

En caso afirmativo, indicar la extensión de la explotación (en hectáreas): .....

.....  
Fecha

.....  
Firma del solicitante

(\*) En el caso de los trabajadores por cuenta ajena, deberá adjuntarse el certificado con los datos sobre la base de cálculo para la cotización a la seguridad social o al seguro de vejez e invalidez, o bien una certificación del salario expedida por el empleador o sucesor en los derechos, así como la tarjeta de seguro con el importe del salario recibido.

Deben presentarse los originales de dichos documentos o copias compulsadas por una institución de seguro de otro país, un notario o un cónsul de la República de Polonia.

En el caso de los trabajadores por cuenta propia, se requiere el número de cuenta bancaria del contribuyente o bien, si la actividad autónoma se ejerció antes de la obligatoriedad de la seguridad social, una certificación de la asociación socioprofesional (por ejemplo, de la Cámara de Oficios).

**INFORMACIÓN ADICIONAL PARA LAS INSTITUCIONES HÚNGARAS**

*El solicitante deberá cumplimentar esta página y adjuntarla al formulario E 204*

- 1.1 Apellido(s) <sup>(4)</sup>: .....
- 1.2 Apellido(s) de nacimiento <sup>(4)</sup>: .....
- 1.3 Nombre <sup>(5)</sup>: .....
- 1.4 Apellido(s) anteriores <sup>(6)</sup>: .....
- 1.5 Apellido(s) de nacimiento y nombre de la madre <sup>(8)</sup>: .....
- 2. Cuantía del salario del solicitante antes de la invalidez: .....
- 3. Número de horas trabajadas en la última actividad remunerada ejercida antes de la invalidez: .....



INFORMACIÓN ADICIONAL PARA LAS INSTITUCIONES LETONAS

1. La persona asegurada pertenece a una de las categorías siguientes:

- Perseguidos políticos
- Estudiantes antes de 1991
- Cuidadores de personas con discapacidad permanente del grupo I o de hijos cuya discapacidad permanente se haya reconocido en la infancia, antes de los dieciséis años de edad, o una persona mayor de ochenta años antes de 1991

2. En caso de que la persona asegurada hiciera el servicio militar en Letonia o en la antigua URSS antes de 1996, indicar

2.1 el periodo de servicio: .....

2.2  si fue soldado de reemplazo  o reenganchado

3. Información relativa a los hijos de la persona asegurada en caso de que esta haya criado hasta los ocho años de edad un mínimo de cinco hijos o un hijo cuya discapacidad permanente se reconociera en la infancia.

Hijos:

	Apellido(s)	Nombre	Fecha de nacimiento	Periodo de cuidado	Observaciones (*)
1.	.....	.....	.....	.....	.....
2.	.....	.....	.....	.....	.....
3.	.....	.....	.....	.....	.....
4.	.....	.....	.....	.....	.....
5.	.....	.....	.....	.....	.....

(\*) Indicar si el hijo sufre una discapacidad permanente o ha fallecido (en tal caso, señalar la fecha de defunción), o bien si el hijo se encontraba bajo la custodia de otra persona o de una institución.



**CERTIFICACIÓN RELATIVA A LA VIDA LABORAL EN BÉLGICA**

Reglamento (CEE) n° 1408/71: artículo 38; artículo 43 bis; artículo 45; artículo 48; artículo 51 bis; artículo 57, apartado 5  
Reglamento (CEE) n° 574/72: artículo 42, apartado 1; artículo 43, apartados 1 a 3; artículo 69

La institución instructora cumplimentará el presente formulario en relación con los periodos de seguro cumplidos con arreglo a la legislación que aplique; deberá adjuntarse a los formularios E 202, E 203 o E 204, según proceda. Cada institución responsable expedirá un formulario para los periodos cumplidos bajo la legislación que aplique y lo remitirá a la institución instructora.

1.	Institución destinataria (institución responsable o institución instructora, según el caso)
1.1	Denominación: .....
1.2	Dirección (2): .....

**Información relativa a la persona asegurada**

2.	
2.1	Apellido(s) (3): .....
2.2	Apellido(s) de nacimiento (3): .....
2.3	Nombre (4): .....
2.4	Apellidos anteriores (5): .....
2.5	Sexo (6): .....
2.6	Apellido(s) y nombre del padre (7): .....
2.7	Apellido(s) y nombre de la madre (7): .....
2.8	Número de la seguridad social nacional (NISS) (7 bis): .....

3.	Nacionalidad (8): .....
----	-------------------------

4.	Nacimiento
4.1	Fecha (9): .....
4.2	Lugar (10): .....
4.3	Provincia, departamento o condado (11): .....
4.4	País (12): .....

5.	Dirección (2): .....
----	----------------------

6.	
6.1	Número de afiliación en la institución instructora: .....
6.2	Referencia del expediente en la institución instructora: .....
6.3	Referencia del expediente en la institución responsable: .....

7.	Derechohabiente (13)
7.1	Apellido(s) (3): .....
7.2	Nombre: .....
	Apellido(s) de nacimiento: .....
	Lugar de nacimiento (10): .....
7.3	Fecha de nacimiento (9): .....
	Sexo: .....
	Nacionalidad: .....
7.4	Dirección (2): .....

8.

Año desde el 1 de enero al 31 de diciembre (trabajadores por cuenta propia o ajena)	Periodos (trabajadores por cuenta propia)		Número de días		Ocupación <sup>(15)</sup> <sup>(16)</sup>	Observaciones <sup>(14)</sup> <sup>(**)</sup> <sup>(17)</sup>
	Del	al	Periodos de seguro	Periodos asimilados		
Antes de 1926						
1926						
1927						
1928						
1929						
1930						
1931						
1932						
1933						
1934						
1935						
1936						
1937						
1938						
1939						
1940						
1941						
1942						
1943						
1944						
1945						
1946						
1947						
1948						
1949						
1950						
1951						
1952						
1953						
1954						

8. (continuación)

Año desde el 1 de enero al 31 de diciembre (trabajadores por cuenta propia o ajena)	Periodos (trabajadores por cuenta propia)		Número de días		Ocupación <sup>(15)</sup> <sup>(16)</sup>	Observaciones <sup>(14)</sup> <sup>(**)</sup> <sup>(17)</sup>
	Del	al	Periodos de seguro	Periodos asimilados		
1955						
1956						
1957						
1958						
1959						
1960						
1961						
1962						
1963						
1964						
1965						
1966						
1967						
1968						
1969						
1970						
1971						
1972						
1973						
1974						
1975						
1976						
1977						
1978						
1979						
1980						
1981						
1982						
1983						
1984						

8. (continuación)

Año desde el 1 de enero al 31 de diciembre (trabajadores por cuenta propia o ajena)	Periodos (trabajadores por cuenta propia)		Número de días		Ocupación <sup>(15)</sup> <sup>(16)</sup>	Observaciones <sup>(14)</sup> <sup>(**)</sup> <sup>(17)</sup>
	Del	al	Periodos de seguro	Periodos asimilados		
1985						
1986						
1987						
1988						
1989						
1990						
1991						
1992						
1993						
1994						
1995						
1996						
1997						
1998						
1999						
2000						
2001						
2002						
2003						
2004						
2005						

8.1 Periodo total de seguro con arreglo a los regímenes para trabajadores por cuenta propia o ajena de la seguridad social belga:  
 ..... + días adicionales ficticios (\*)

8.2 Observaciones:

.....  
 .....

(\*) Periodos equivalentes para los que no se especifican fechas.

(\*\*) Periodos de seguro adicionales, pensiones por jubilación anticipada (artículo 5 bis del Real Decreto nº 50)

(continuación)

Periodo	Número de meses de servicio efectivo <sup>(18)</sup>	Número de meses de otros periodos admisibles <sup>(19)</sup>	Ocupación	Incremento <sup>(20)</sup>	Observaciones <sup>(21)</sup>
	Total	Total			
Observaciones generales:					

Observaciones (periodos de los que no nace un derecho a pensión):

Año – del ..... al .....

9. La persona asegurada que acredite un periodo de seguro inferior a un año

 podrá beneficiarse no podrá beneficiarse

de una pensión en virtud de la legislación nacional [artículo 48, apartado 1, del Reglamento (CEE) nº 1408/71].

10. Institución que cumplimenta el formulario

10.1 Denominación: .....

10.2 Dirección <sup>(2)</sup>: .....

10.3 Sello: 10.4 Fecha: .....

10.5 Firma: .....

## INSTRUCCIONES

**El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos.  
Se compone de seis páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aun cuando no contenga ninguna información pertinente.**

## NOTAS

- (<sup>1</sup>) Código del país al que pertenece la institución que cumplimenta el formulario: BE = Bélgica.
- (<sup>2</sup>) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.
- (<sup>3</sup>) — Indicar el apellido usual o el adquirido por matrimonio.  
— El «apellido de nacimiento» debe indicarse siempre. En caso de que sea el mismo que el mencionado en el punto anterior, indicar «ÍDEM».  
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas antepuestas deben figurar en su integridad y en el orden en que figuran en el registro civil.  
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.  
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos (nombre, apellido, apellido de soltera) en el orden en el que aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.
- (<sup>4</sup>) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.
- (<sup>5</sup>) Se indicará particularmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres admitidos en el uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas antepuestas deben figurar en su integridad y en el orden en que aparecen en el registro civil.
- (<sup>6</sup>) M = masculino; F = femenino.
- (<sup>7</sup>) Información necesaria cuando el trabajador es un nacional español o cuando el formulario debe enviarse a una institución francesa, independientemente de la nacionalidad de dicho trabajador.
- (<sup>7 bis</sup>) Para los trabajadores sujetos a la legislación belga. Indicar el número de la seguridad social nacional (*NISS*).
- (<sup>8</sup>) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.  
Para las instituciones españolas, indicar en el caso de los nacionales españoles el número que figura en el DNI (documento nacional de identidad) o, en el caso de los extranjeros, el NIE (número de identificación de extranjeros) si existe alguno de esos documentos, aunque esté caducado. En su defecto, indicar expresamente «ninguno».  
Para las instituciones maltesas, indicar el número del documento de identidad en el caso de los ciudadanos malteses, y el de la seguridad social, en el caso de los ciudadanos no malteses.  
Para las instituciones eslovenas, indicar el número de identificación personal (*EMŠO*).
- (<sup>9</sup>) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno y el año, con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).
- (<sup>10</sup>) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número del distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.
- (<sup>11</sup>) Información obligatoria para las personas aseguradas de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord», unido al código del departamento si la persona asegurada lo conoce, o sea, en este caso, «59». La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España, indicar solamente la provincia.
- (<sup>12</sup>) Código del país de nacimiento de la persona asegurada según el código ISO 3166-1.
- (<sup>13</sup>) Cumplimentar si procede.
- (<sup>14</sup>) En el punto 8.2 indicar la naturaleza de los periodos asimilados a periodos de empleo.
- (<sup>15</sup>) Para los trabajadores de la minería o los que ejercen su actividad en explotaciones similares, cumplimentar la página adicional E 205 AT si el formulario va destinado a las instituciones austriacas.
- (<sup>16</sup>) Para las instituciones belgas, españolas o griegas, especificar, en la medida de lo posible, la naturaleza del trabajo.
- (<sup>17</sup>) Para las instituciones españolas, cuando se trate de trabajadores del mar, se acompañará fotocopia de la(s) libreta(s) de navegación del país que emite el certificado.
- (<sup>18</sup>) Para el trabajo a tiempo parcial, el tiempo que debe indicarse es el de la jornada reducida.
- (<sup>19</sup>) Otros periodos computables efectivamente para el cálculo de la pensión (incluidos los periodos imputados por estudios o servicio militar y los periodos considerados con una duración superior a la real).
- (<sup>20</sup>) Incremento: denominador de la fracción concedida por año de servicio. El incremento habitual es 1/60 por año de servicio.
- (<sup>21</sup>) Cualquier información que pueda ser de interés para la institución extranjera que no esté incluida en las demás columnas.

**CERTIFICACIÓN RELATIVA A LA VIDA LABORAL EN LA REPÚBLICA CHECA**

Reglamento (CEE) n° 1408/71: artículo 38; artículo 43 bis; artículo 45; artículo 48; artículo 51 bis; artículo 57, apartado 5  
Reglamento (CEE) n° 574/72: artículo 42, apartado 1; artículo 43, apartados 1 a 3; artículo 69

La institución instructora cumplimentará el presente formulario en relación con los periodos de seguro cumplidos con arreglo a la legislación que aplique; deberá adjuntarse a los formularios E 202, E 203 o E 204, según proceda. Cada institución responsable expedirá un formulario para los periodos cumplidos bajo la legislación que aplique y lo remitirá a la institución instructora.

1.	Institución destinataria (institución responsable o institución instructora, según el caso)
1.1	Denominación: .....
1.2	Dirección (2): .....

**Información relativa a la persona asegurada**

2.	
2.1	Apellido(s) (3): .....
2.2	Apellido(s) de nacimiento (3): .....
2.3	Nombre (4): .....
2.4	Apellidos anteriores (5): .....
2.5	Sexo (6): .....
2.6	Apellido(s) y nombre del padre (7): .....
2.7	Apellido(s) y nombre de la madre (7): .....

3.	Nacionalidad (8): .....
----	-------------------------

4.	Nacimiento
4.1	Fecha (9): .....
4.2	Lugar (10): .....
4.3	Provincia, departamento o condado (11): .....
4.4	País (12): .....

5.	Dirección (2): .....
----	----------------------

6.	
6.1	Número de afiliación en la institución instructora: .....
6.2	Referencia del expediente en la institución instructora: .....
6.3	Referencia del expediente en la institución responsable: .....

7.	Derechohabiente (13)
7.1	Apellido(s) (3): .....
7.2	Nombre: .....
	Apellido(s) de nacimiento (3): .....
	Lugar de nacimiento (10): .....
7.3	Fecha de nacimiento: .....
	Sexo: .....
	Nacionalidad (8): .....
7.4	Dirección (2): .....



8.1 Periodo total de seguro con arreglo al régimen de la seguridad social checa:  
 — periodos computables únicamente para el nacimiento del derecho a prestaciones: ..... días;  
 — periodos computables únicamente para el cálculo de prestaciones: ..... días.

8.2 Notas y observaciones: .....

.....

.....

9. La persona asegurada que acredite un periodo de seguro inferior a un año  
 podrá beneficiarse  no podrá beneficiarse  
 de una pensión en virtud de la legislación nacional [artículo 48, apartado 1, del Reglamento (CEE) n° 1408/71].

10. Institución que cumplimenta el formulario

10.1 Denominación: .....

.....

10.2 Dirección (<sup>2</sup>): .....

.....

10.3 Sello: 10.4 Fecha:.....

10.5 Firma: .....

.....

## INSTRUCCIONES

**El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos.  
Se compone de cuatro páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aun cuando no contenga ninguna información pertinente.**

### NOTAS

- (<sup>1</sup>) Código del país al que pertenece la institución que cumplimenta el formulario: CZ = República Checa.
- (<sup>2</sup>) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.
- (<sup>3</sup>) — Indicar el apellido usual o el adquirido por matrimonio.  
— El «apellido de nacimiento» debe indicarse siempre. En caso de que sea el mismo que el mencionado en el punto anterior, indicar «ÍDEM».  
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas antepuestas deben figurar en su integridad y en el orden en que figuran en el registro civil.  
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.  
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos (nombre, apellido, apellido de soltera) en el orden en el que aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.
- (<sup>4</sup>) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.
- (<sup>5</sup>) Se indicará particularmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres admitidos en el uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas antepuestas deben figurar en su integridad y en el orden en que aparecen en el registro civil.
- (<sup>6</sup>) M = masculino; F = femenino.
- (<sup>7</sup>) Información necesaria cuando el trabajador es un nacional español o cuando el formulario debe enviarse a una institución francesa, independientemente de la nacionalidad de dicho trabajador.
- (<sup>8</sup>) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.  
Para las instituciones españolas, indicar en el caso de los nacionales españoles el número que figura en el DNI (documento nacional de identidad) o, en el caso de los extranjeros, el NIE (número de identificación de extranjeros) si existe alguno de esos documentos, aunque esté caducado. En su defecto, indicar expresamente «ninguno».  
Para las instituciones maltesas, indicar el número del documento de identidad en el caso de los ciudadanos malteses, y el de la seguridad social, en el caso de los ciudadanos no malteses.  
Para las instituciones eslovenas, indicar el número de identificación personal (*EMŠO*).
- (<sup>9</sup>) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno y el año, con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).
- (<sup>10</sup>) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número del distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.
- (<sup>11</sup>) Información obligatoria para las personas aseguradas de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord», unido al código del departamento si la persona asegurada lo conoce, o sea, en este caso, «59». La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España, indicar solamente la provincia.
- (<sup>12</sup>) Código del país de nacimiento de la persona asegurada según el código ISO 3166-1.
- (<sup>13</sup>) Cumplimentar si procede.
- (<sup>14</sup>) Indicar la letra P (seguro obligatorio), D (seguro voluntario) o N (periodos asimilados a los periodos de seguro). Para las instituciones españolas, cuando se trate de trabajadores del mar, se acompañará fotocopia de la(s) libreta(s) de navegación del país que emite el certificado.

**CERTIFICACIÓN RELATIVA A LOS PERIODOS DE SEGURO Y DE RESIDENCIA EN DINAMARCA**

Reglamento (CEE) nº 1408/71: artículo 38; artículo 43 bis; artículo 45; artículo 48; artículo 51 bis; artículo 57, apartado 5  
Reglamento (CEE) nº 574/72: artículo 42, apartado 1; artículo 43, apartados 1 a 3; artículo 69

La institución instructora cumplimentará el presente formulario en relación con los periodos de seguro cumplidos con arreglo a la legislación que aplique; deberá adjuntarse a los formularios E 202, E 203 o E 204, según proceda. Cada institución responsable expedirá un formulario para los periodos cumplidos bajo la legislación que aplique y lo remitirá a la institución instructora.

1.	Institución destinataria (institución responsable o institución instructora, según el caso)
1.1	Denominación: .....
1.2	Dirección (2): .....

**Información relativa a la persona asegurada**

2.	
2.1	Apellido(s) (3): .....
2.2	Apellido(s) de nacimiento (3): .....
2.3	Nombre (4): .....
2.4	Apellidos anteriores (5): .....
2.5	Sexo (6): .....
2.6	Apellido(s) y nombre del padre (7): .....
2.7	Apellido(s) y nombre de la madre (7): .....

3.	Nacionalidad (8): .....
----	-------------------------

4.	Nacimiento
4.1	Fecha (9): .....
4.2	Lugar (10): .....
4.3	Provincia, departamento o condado (11): .....
4.4	País (12): .....

5.	Dirección (2): .....
----	----------------------

6.	
6.1	Número de afiliación en la institución instructora: .....
6.2	Referencia del expediente en la institución instructora: .....
6.3	Referencia del expediente en la institución responsable: .....

7.	Derechohabiente (13)
7.1	Apellido(s) (3): .....
7.2	Nombre: .....
	Apellido(s) de nacimiento (3): .....
	Lugar de nacimiento (10): .....
7.3	Fecha de nacimiento: .....
	Sexo: .....
	Nacionalidad (8): .....
7.4	Dirección (2): .....



8.1	Periodo total de seguro con arreglo a los regímenes daneses de seguridad social: .....
8.2	Observaciones <sup>(14)</sup> <sup>(15)</sup> : .....
	.....
	.....

9.	La persona asegurada que acredite un periodo de seguro inferior a un año		
<input type="checkbox"/>	podrá beneficiarse	<input type="checkbox"/>	no podrá beneficiarse
	de una pensión en virtud de la legislación nacional [artículo 48, apartado 1, del Reglamento (CEE) nº 1408/71].		

10.	Institución que cumplimenta el formulario		
10.1	Denominación: .....		
	.....		
10.2	Dirección <sup>(2)</sup> : .....		
	.....		
10.3	Sello:	10.4	Fecha: .....
		10.5	Firma:
			.....

## INSTRUCCIONES

**El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos.  
Se compone de cuatro páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aun cuando no contenga ninguna información pertinente.**

## NOTAS

- (<sup>1</sup>) Código del país al que pertenece la institución que cumplimenta el formulario: DK = Dinamarca.
- (<sup>2</sup>) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.
- (<sup>3</sup>) — Indicar el apellido usual o el adquirido por matrimonio.  
— El «apellido de nacimiento» debe indicarse siempre. En caso de que sea el mismo que el mencionado en el punto anterior, indicar «ÍDEM».  
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas antepuestas deben figurar en su integridad y en el orden en que figuran en el registro civil.  
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.  
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos (nombre, apellido, apellido de soltera) en el orden en el que aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.
- (<sup>4</sup>) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.
- (<sup>5</sup>) Se indicará particularmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres admitidos en el uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas antepuestas deben figurar en su integridad y en el orden en que aparecen en el registro civil.
- (<sup>6</sup>) M = masculino; F = femenino.
- (<sup>7</sup>) Información necesaria cuando el trabajador es un nacional español o cuando el formulario debe enviarse a una institución francesa, independientemente de la nacionalidad de dicho trabajador.
- (<sup>8</sup>) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.  
Para las instituciones españolas, indicar en el caso de los nacionales españoles el número que figura en el DNI (documento nacional de identidad) o, en el caso de los extranjeros, el NIE (número de identificación de extranjeros) si existe alguno de esos documentos, aunque esté caducado. En su defecto, indicar expresamente «ninguno».  
Para las instituciones maltesas, indicar el número del documento de identidad en el caso de los ciudadanos malteses, y el de la seguridad social, en el caso de los ciudadanos no malteses.  
Para las instituciones eslovenas, indicar el número de identificación personal (*EMŠO*).
- (<sup>9</sup>) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno y el año, con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).
- (<sup>10</sup>) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número del distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.
- (<sup>11</sup>) Información obligatoria para las personas aseguradas de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord», unido al código del departamento si la persona asegurada lo conoce, o sea, en este caso, «59». La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España, indicar solamente la provincia.
- (<sup>12</sup>) Código del país de nacimiento de la persona asegurada según el código ISO 3166-1.
- (<sup>13</sup>) Cumplimentar si procede.
- (<sup>14</sup>) Para las instituciones españolas, cuando se trate de trabajadores del mar, se acompañará fotocopia de la(s) libreta(s) de navegación del país que emite el certificado.
- (<sup>15</sup>) Para las instituciones belgas, españolas o griegas, especificar, en la medida de lo posible, la naturaleza del trabajo.

**CERTIFICACIÓN RELATIVA A LA VIDA LABORAL EN ALEMANIA**

Reglamento (CEE) nº 1408/71: artículo 38; artículo 43 bis; artículo 45; artículo 48; artículo 51 bis; artículo 57.5  
Reglamento (CEE) nº 574/72: artículo 42.1; artículo 43.1 a 3; artículo 69

La institución instructora cumplimentará el presente formulario en relación con los periodos de seguro cumplidos con arreglo a la legislación que aplique; deberá adjuntarse a los formularios E 202, E 203 o E 204, según proceda. Cada institución responsable expedirá un formulario para los periodos cumplidos bajo la legislación que aplique y lo remitirá a la institución instructora.

1.	Institución destinataria (institución responsable o institución instructora, según el caso)
1.1	Denominación: .....
1.2	Dirección (2): .....

**Información relativa a la persona asegurada (2 bis)**

2.	
2.1	Apellido(s) (3): .....
2.2	Apellido(s) de nacimiento (3): .....
2.3	Nombre (4): .....
2.4	Apellidos anteriores (5): .....
2.5	Sexo (6): .....
2.6	Apellido(s) y nombre del padre (7): .....
2.7	Apellido(s) y nombre de la madre (7): .....

3.	Nacionalidad (8): .....
----	-------------------------

4.	Nacimiento
4.1	Fecha (9): .....
4.2	Lugar (10): .....
4.3	Provincia, departamento o condado (11): .....
4.4	País (12): .....

5.	Dirección (2): .....
----	----------------------

6.	
6.1	Número de afiliación en la institución instructora: .....
6.2	Referencia del expediente en la institución instructora: .....
6.3	Referencia del expediente en la institución responsable: .....

7.	Derechohabiente (13)
7.1	Apellido(s) (3): .....
7.2	Nombre: .....
	Apellido(s) de nacimiento (3): .....
	Lugar de nacimiento (10): .....
7.3	Fecha de nacimiento: .....
	Sexo: .....
	Nacionalidad (8): .....
7.4	Dirección (2): .....

8.

Periodos de seguro y periodos asimilados cubiertos			Periodos de seguro <sup>(14)</sup>			Periodos asimilados			Régimen			Mineros <sup>(15)</sup>	Ocupación <sup>(16)</sup> <sup>(17)</sup>
Año	Del	al	Años	Meses	Días	Años	Meses	Días	Trabajadores por cuenta ajena	Trabajadores por cuenta propia	Funcionarios		

## Periodo total de seguro

8.1.1 para el nacimiento del derecho a todos los tipos de pensión:

..... años ..... meses ..... días;

8.1.2 únicamente para el nacimiento del derecho a una pensión de jubilación anticipada en el caso de las personas que han cumplido un periodo de seguro prolongado:

..... años ..... meses ..... días;

8.2 para el cálculo de las pensiones:

..... años ..... meses ..... días;

9. La persona asegurada que acredite un periodo de seguro inferior a un año

 podrá beneficiarse  no podrá beneficiarse

de una pensión en virtud de la legislación nacional [artículo 48, apartado 1, del Reglamento (CEE) nº 1408/71].

10. Institución que cumplimenta el formulario

10.1 Denominación: .....  
.....10.2 Dirección (<sup>2</sup>): .....  
.....

10.3 Sello:

10.4 Fecha: .....

10.5 Firma:

.....

## INSTRUCCIONES

**El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos.  
Se compone de cuatro páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aun cuando no contenga ninguna información pertinente.**

## NOTAS

- (<sup>1</sup>) Código del país al que pertenece la institución que cumplimenta el formulario: DE = Alemania.
- (<sup>2</sup>) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.
- (<sup>2bis</sup>) La expresión «persona asegurada» designa a los afiliados al régimen general de la seguridad social, a los funcionarios y a las personas sujetas a regímenes especiales asimilados.
- (<sup>3</sup>) — Indicar el apellido usual o el adquirido por matrimonio.  
— El «apellido de nacimiento» debe indicarse siempre. En caso de que sea el mismo que el mencionado en el punto anterior, indicar «ÍDEM».  
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas antepuestas deben figurar en su integridad y en el orden en que figuran en el registro civil.  
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.  
Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos (nombre, apellido, apellido de soltera) en el orden en el que aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.
- (<sup>4</sup>) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.
- (<sup>5</sup>) Se indicará particularmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres admitidos en el uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas antepuestas deben figurar en su integridad y en el orden en que aparecen en el registro civil.
- (<sup>6</sup>) M = masculino; F = femenino.
- (<sup>7</sup>) Información necesaria cuando el trabajador es un nacional español o cuando el formulario debe enviarse a una institución francesa, independientemente de la nacionalidad de dicho trabajador.
- (<sup>8</sup>) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.  
Para las instituciones eslovenas, indicar el número de identificación personal (*EMŠO*).  
Para las instituciones españolas, indicar en el caso de los nacionales españoles el número que figura en el DNI (documento nacional de identidad) o, en el caso de los extranjeros, el NIE (número de identificación de extranjeros) si existe alguno de esos documentos, aunque esté caducado. En su defecto, indicar expresamente «ninguno».  
Para las instituciones maltesas, indicar el número del documento de identidad en el caso de los ciudadanos malteses, y el de la seguridad social, en el caso de los ciudadanos no malteses.
- (<sup>9</sup>) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno y el año, con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).
- (<sup>10</sup>) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número del distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.
- (<sup>11</sup>) Información obligatoria para las personas aseguradas de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord», unido al código del departamento si la persona asegurada lo conoce, o sea, en este caso, «59»). La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España, indicar solamente la provincia.
- (<sup>12</sup>) Código del país de nacimiento de la persona asegurada según el código ISO 3166-1.
- (<sup>13</sup>) Cumplimentar si procede.
- (<sup>14</sup>) Indicar «F» después de los periodos de seguro voluntario para evitar cualquier confusión con el seguro obligatorio.
- (<sup>15</sup>) En el caso de los trabajadores de la minería o de los que ejercen su actividad en explotaciones similares, añadir los códigos siguientes:  
1= actividad a cielo abierto; 2 = actividad subterránea; 3 = actividad sin especificar.
- (<sup>16</sup>) Para las instituciones belgas, españolas o griegas, especificar, en la medida de lo posible, la naturaleza del trabajo.
- (<sup>17</sup>) Para las instituciones españolas, cuando se trate de trabajadores del mar, se acompañará fotocopia de la(s) libreta(s) de navegación del país que emite el certificado.

**CERTIFICACIÓN RELATIVA A LA VIDA LABORAL EN ESTONIA**

Reglamento (CEE) nº 1408/71: artículo 38; artículo 43 bis; artículo 45; artículo 48; artículo 51 bis; artículo 57, apartado 5  
Reglamento (CEE) nº 574/72: artículo 42, apartado 1; artículo 43, apartados 1 a 3; artículo 69

La institución instructora cumplimentará el presente formulario en relación con los periodos de seguro cumplidos con arreglo a la legislación que aplique; deberá adjuntarse a los formularios E 202, E 203 o E 204, según proceda. Cada institución responsable expedirá un formulario para los periodos cumplidos bajo la legislación que aplique y lo remitirá a la institución instructora.

1.	Institución destinataria (institución responsable o institución instructora, según el caso)
1.1	Denominación: .....
1.2	Dirección (2): .....

**Información relativa a la persona asegurada**

2.	
2.1	Apellido(s) (3): .....
2.2	Apellido(s) de nacimiento (3): .....
2.3	Nombre (4): .....
2.4	Apellidos anteriores (5): .....
2.5	Sexo (6): .....
2.6	Apellido(s) y nombre del padre (7): .....
2.7	Apellido(s) y nombre de la madre (7): .....

3.	Nacionalidad (8): .....
----	-------------------------

4.	Nacimiento
4.1	Fecha (9): .....
4.2	Lugar: .....
4.3	País: .....

5.	Dirección (2): .....
----	----------------------

6.	
6.1	Número de afiliación a la institución instructora: .....
6.2	Referencia del expediente en la institución responsable: .....

7.	Derechohabiente (10)
7.1	Apellido(s) (3): .....
7.2	Nombre: .....
	Apellido(s) de nacimiento (3): .....
	Lugar de nacimiento: .....
7.3	Fecha de nacimiento: .....
	Sexo: .....
	Nacionalidad (8): .....
7.4	Dirección (2): .....



8.1 Periodo total con arreglo a los regímenes de seguridad social estonios:

.....

8.2 Observaciones:

.....

.....

9. La persona asegurada que acredite un periodo de seguro inferior a un año

podrá beneficiarse

no podrá beneficiarse

de una pensión en virtud de la legislación nacional [artículo 48, apartado 1, del Reglamento (CEE) n° 1408/71].

10. Institución que cumplimenta el formulario

10.1 Denominación:

.....

.....

10.2 Dirección (<sup>2</sup>):

.....

.....

10.3 Sello:

10.4 Fecha:

10.5 Firma:

.....

## INSTRUCCIONES

**El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos.  
Se compone de cuatro páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aunque no contenga ninguna información pertinente.**

## NOTAS

- (<sup>1</sup>) Código del país al que pertenece la institución de instrucción: EE = Estonia.
- (<sup>2</sup>) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.
- (<sup>3</sup>) — El apellido familiar es el apellido usual o el apellido adquirido por matrimonio.  
— El apellido de nacimiento debe indicarse siempre; en caso de que sea idéntico al apellido familiar, se pondrá la mención «ÍDEM».  
— Las expresiones «llamado» y «alias», y las partículas deberán aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.  
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.  
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos (nombre, apellido, apellido de soltera) en el orden en el que aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.
- (<sup>4</sup>) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.
- (<sup>5</sup>) Se indicará particularmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres admitidos en el uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deben aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.
- (<sup>6</sup>) M = masculino; F = femenino.
- (<sup>7</sup>) Información necesaria cuando el trabajador es un nacional español o cuando el formulario debe enviarse a una institución francesa, independientemente de la nacionalidad de dicho trabajador.
- (<sup>8</sup>) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.  
Para las instituciones eslovenas, indicar el número de identificación personal (*EMŠO*).  
Para las instituciones españolas, indicar en el caso de los nacionales españoles el número que figura en el DNI (documento nacional de identidad) o, en el caso de los extranjeros, el NIE (número de identificación de extranjeros) si existe alguno de esos documentos, aunque esté caducado. En su defecto, indicar expresamente «ninguno».  
Para las instituciones maltesas, indicar el número del documento de identidad en el caso de los ciudadanos malteses, y el de la seguridad social, en el caso de los ciudadanos no malteses.
- (<sup>9</sup>) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno y el año, con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).
- (<sup>10</sup>) Cumplimentar si procede.
- (<sup>11</sup>) A partir del 1.1.1999, los periodos de seguro se computan en Estonia mediante los denominados «años de seguro». Se considera cumplido un periodo de un año de seguro si la cotización abonada a la seguridad social equivale, como mínimo, al importe debido por los ingresos correspondientes a doce salarios mensuales mínimos de ese año. Cuando los periodos de seguro se hayan cumplido después del 1.1.1999 en relación con una actividad sujeta al régimen especial de la minería o a la Ley sobre la jubilación, deben cumplimentarse la columna referente a la duración del servicio y la relativa a los años de seguro.
- (<sup>12</sup>) Para las instituciones belgas, españolas y griegas, especificar, en la medida de lo posible, la naturaleza del trabajo. Para las instituciones españolas, cuando se trate de trabajadores del mar, se acompañará fotocopia de la(s) libreta(s) de navegación del país que emite el certificado.

**CERTIFICACIÓN RELATIVA A LA VIDA LABORAL EN GRECIA**

Reglamento (CEE) nº 1408/71: artículo 38; artículo 43 bis; artículo 45; artículo 48; artículo 51 bis; artículo 57, apartado 5  
Reglamento (CEE) nº 574/72: artículo 42, apartado 1; artículo 43, apartados 1 a 3; artículo 69

La institución instructora cumplimentará el presente formulario en relación con los periodos de seguro cumplidos con arreglo a la legislación que aplique; deberá adjuntarse a los formularios E 202, E 203 o E 204, según proceda. Cada institución responsable expedirá un formulario para los periodos cumplidos bajo la legislación que aplique y lo remitirá a la institución instructora.

1.	Institución destinataria (institución responsable o institución instructora, según el caso)
1.1	Denominación: .....
1.2	Dirección (2): .....

**Información relativa a la persona asegurada**

2.	
2.1	Apellido(s) (3): .....
2.2	Apellido(s) de nacimiento (3): .....
2.3	Nombre (4): .....
2.4	Apellidos anteriores (5): .....
2.5	Sexo (6): .....
2.6	Apellido(s) y nombre del padre (7): .....
2.7	Apellido(s) y nombre de la madre (7): .....

3.	Nacionalidad (8): .....
----	-------------------------

4.	Nacimiento
4.1	Fecha (9): .....
4.2	Lugar (10): .....
4.3	Provincia, departamento o condado (11): .....
4.4	País (12): .....

5.	Dirección (2): .....
----	----------------------

6.	
6.1	Número de afiliación en la institución instructora: .....
6.2	Referencia del expediente en la institución instructora: .....
6.3	Referencia del expediente en la institución responsable: .....

7.	Derechohabiente (13)
7.1	Apellido(s) (3): .....
7.2	Nombre: .....
	Apellido(s) de nacimiento: .....
	Lugar de nacimiento (10): .....
7.3	Fecha de nacimiento (9): .....
	Sexo: .....
	Nacionalidad (8): .....
7.4	Dirección (2): .....



- 8.1 Periodo total de seguro con arreglo a los regímenes de la seguridad social griega:  
 ..... años ..... meses ..... días  
 — periodo computable para el nacimiento del derecho:  
 ..... años ..... meses ..... días  
 — periodo computable para el cálculo de las prestaciones:  
 ..... años ..... meses ..... días

8.2 Observaciones <sup>(15)</sup>: .....

.....

.....

9. La persona asegurada que acredite un periodo de seguro inferior a un año  
 podrá beneficiarse  no podrá beneficiarse  
 de una pensión en virtud de la legislación nacional [artículo 48, apartado 1, del Reglamento (CEE) nº 1408/71].

10. Institución que cumplimenta el formulario

- 10.1 Denominación: .....
- .....
- 10.2 Dirección <sup>(2)</sup>: .....
- .....
- 10.3 Sello: 10.4 Fecha: .....
- 10.5 Firma: .....
- .....

## INSTRUCCIONES

**El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos.  
Se compone de cuatro páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aun cuando no contenga ninguna información pertinente.**

## NOTAS

- (<sup>1</sup>) Código del país al que pertenece la institución que cumplimenta el formulario: GR = Grecia.
- (<sup>2</sup>) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.
- (<sup>3</sup>) — Indicar el apellido usual o el adquirido por matrimonio.  
— El «apellido de nacimiento» debe indicarse siempre. En caso de que sea el mismo que el mencionado en el punto anterior, indicar «ÍDEM».  
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas antepuestas deben figurar en su integridad y en el orden en que figuran en el registro civil.  
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.  
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos (nombre, apellido, apellido de soltera) en el orden en el que aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.
- (<sup>4</sup>) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.
- (<sup>5</sup>) Se indicará particularmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres admitidos en el uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas antepuestas deben figurar en su integridad y en el orden en que aparecen en el registro civil.
- (<sup>6</sup>) M = masculino; F = femenino.
- (<sup>7</sup>) Información necesaria cuando el trabajador es un nacional español o cuando el formulario debe enviarse a una institución francesa, independientemente de la nacionalidad de dicho trabajador.
- (<sup>8</sup>) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.  
Para las instituciones españolas, indicar en el caso de los nacionales españoles el número que figura en el DNI (documento nacional de identidad) o, en el caso de los extranjeros, el NIE (número de identificación de extranjeros) si existe alguno de esos documentos, aunque esté caducado. En su defecto, indicar expresamente «ninguno».  
Para las instituciones maltesas, indicar el número del documento de identidad en el caso de los ciudadanos malteses, y el de la seguridad social, en el caso de los ciudadanos no malteses.  
Para las instituciones eslovenas, indicar el número de identificación personal (*EMŠO*).
- (<sup>9</sup>) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno y el año, con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).
- (<sup>10</sup>) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número del distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.
- (<sup>11</sup>) Información obligatoria para las personas aseguradas de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord», unido al código del departamento si la persona asegurada lo conoce, o sea, en este caso, «59»). La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España, indicar solamente la provincia.
- (<sup>12</sup>) Código del país de nacimiento de la persona asegurada según el código ISO 3166-1.
- (<sup>13</sup>) Cumplimentar si procede.
- (<sup>14</sup>) Indicar «V» después de los periodos de seguro voluntario para evitar cualquier confusión con el seguro obligatorio.
- (<sup>15</sup>) En el punto 8.2 indicar la naturaleza de los periodos asimilados a periodos de seguro.
- (<sup>16</sup>) Para los trabajadores de la minería o los que ejercen su actividad en explotaciones similares, cumplimentar la página adicional E 205 AT si el formulario va destinado a las instituciones austriacas.
- (<sup>17</sup>) Especificar el tipo de actividad e indicar la categoría.
- (<sup>18</sup>) Para las instituciones españolas, cuando se trate de trabajadores del mar, se acompañará fotocopia de la(s) libreta(s) de navegación del país que emite el certificado.

**CERTIFICACIÓN RELATIVA A LA VIDA LABORAL EN ESPAÑA**

Reglamento (CEE) nº 1408/71: artículo 38; artículo 43 bis; artículo 45; artículo 48; artículo 51 bis; artículo 57, apartado 5  
Reglamento (CEE) nº 574/72: artículo 42, apartado 1; artículo 43, apartados 1 a 3; artículo 69

La institución instructora cumplimentará el presente formulario en relación con los periodos de seguro cumplidos con arreglo a la legislación que aplique; deberá adjuntarse a los formularios E 202, E 203 o E 204, según proceda. Cada institución responsable expedirá un formulario para los periodos cumplidos bajo la legislación que aplique y lo remitirá a la institución instructora.

1.	Institución destinataria (institución responsable o institución instructora, según el caso)
1.1	Denominación: .....
1.2	Dirección (2): .....

**Información relativa a la persona asegurada**

2.	
2.1	Apellido(s) (3): .....
2.2	Apellido(s) de nacimiento (3): .....
2.3	Nombre (4): .....
2.4	Apellidos anteriores (5): .....
2.5	Sexo (6): .....
2.6	Apellido(s) y nombre del padre (7): .....
2.7	Apellido(s) y nombre de la madre (7): .....

3.	Nacionalidad (8): .....
----	-------------------------

4.	Nacimiento
4.1	Fecha (9): .....
4.2	Lugar (10): .....
4.3	Provincia, departamento o condado (11): .....
4.4	País (12): .....

5.	Dirección (2): .....
----	----------------------

6.	
6.1	Número de afiliación en la institución instructora: .....
6.2	Referencia del expediente en la institución instructora: .....
6.3	Referencia del expediente en la institución responsable: .....

7.	Derechohabiente (13)
7.1	Apellido(s) (3): .....
7.2	Nombre: .....
	Apellido(s) de nacimiento: .....
	Lugar de nacimiento (10): .....
7.3	Fecha de nacimiento: .....
	Sexo: .....
	Nacionalidad: .....
7.4	Dirección (2): .....

8.

Periodos de seguro y periodos asimilados cubiertos			Periodos de seguro <sup>(14)</sup>			Periodos asimilados a periodos de seguro			Regímenes	Ocupación <sup>(15)</sup> <sup>(16)</sup> <sup>(17)</sup>
Año	Del	al	Años	Meses	Días	Años	Meses	Días		

8 bis Minería

Periodos			Periodos de seguro			Periodos asimilados a periodos de seguro			Tipo de explotación <sup>(18)</sup>	Profesión <sup>(19)</sup>	Actividades subterráneas <sup>(20)</sup>	Actividades a cielo abierto <sup>(20)</sup>
Año	Del	al	Años	Meses	Días	Años	Meses	Días				

Periodos de interrupción						Motivo de la interrupción <sup>(21)</sup>
Del			al			
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	

Total	Años	Meses	Días
Duración total de la actividad:			
Duración total de la actividad subterránea:			

2

8.1 Periodo total de seguro con arreglo a los regímenes españoles de seguridad social para los trabajadores por cuenta ajena:

— periodo computable para el nacimiento del derecho y el cálculo de prestaciones:

..... años ..... meses ..... días

— periodos computables únicamente para el nacimiento del derecho:

..... años ..... meses ..... días

— periodos computables para el cálculo de prestaciones:

..... años ..... meses ..... días

8.2 Periodo total de seguro con arreglo a los regímenes españoles de seguridad social para los trabajadores por cuenta propia:

— periodos computables para el nacimiento del derecho y el cálculo de prestaciones:

..... años ..... meses ..... días

— periodos computables únicamente para el nacimiento del derecho:

..... años ..... meses ..... días

— periodos computables para el cálculo de prestaciones:

..... años ..... meses ..... días

8.3 Observaciones: .....

.....

.....

.....

9. La persona asegurada que acredite un periodo de seguro inferior a un año

podrá beneficiarse  no podrá beneficiarse

de una pensión en virtud de la legislación nacional [artículo 48, apartado 1, del Reglamento (CEE) nº 1408/71].

10. Institución que cumplimenta el formulario

10.1 Denominación: .....

.....

10.2 Dirección (<sup>2</sup>): .....

.....

10.3 Sello: 10.4 Fecha: .....

10.5 Firma:

.....

## INSTRUCCIONES

**El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos.  
Se compone de cuatro páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aun cuando no contenga ninguna información pertinente.**

## NOTAS

- (<sup>1</sup>) Código del país al que pertenece la institución que cumplimenta el formulario: ES = España.
- (<sup>2</sup>) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.
- (<sup>3</sup>) — Indicar el apellido usual o el adquirido por matrimonio.  
— El «apellido de nacimiento» debe indicarse siempre. En caso de que sea el mismo que el mencionado en el punto anterior, indicar «ÍDEM».  
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas antepuestas deben figurar en su integridad y en el orden en que figuran en el registro civil.  
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.  
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos (nombre, apellido, apellido de soltera) en el orden en el que aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.
- (<sup>4</sup>) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.
- (<sup>5</sup>) Se indicará particularmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres admitidos en el uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas antepuestas deben figurar en su integridad y en el orden en que aparecen en el registro civil.
- (<sup>6</sup>) M = masculino; F = femenino.
- (<sup>7</sup>) Información necesaria cuando el trabajador es un nacional español o cuando el formulario debe enviarse a una institución francesa, independientemente de la nacionalidad de dicho trabajador.
- (<sup>8</sup>) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.  
Para las instituciones españolas, indicar en el caso de los nacionales españoles el número que figura en el DNI (documento nacional de identidad) o, en el caso de los extranjeros, el NIE (número de identificación de extranjeros) si existe alguno de esos documentos, aunque esté caducado. En su defecto, indicar expresamente «ninguno».  
Para las instituciones maltesas, indicar el número del documento de identidad en el caso de los ciudadanos malteses, y el de la seguridad social, en el caso de los ciudadanos no malteses.  
Para las instituciones eslovenas, indicar el número de identificación personal (*EMŠO*).
- (<sup>9</sup>) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno y el año, con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).
- (<sup>10</sup>) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número del distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.
- (<sup>11</sup>) Información obligatoria para las personas aseguradas de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord», unido al código del departamento si la persona asegurada lo conoce, o sea, en este caso, «59»). La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España, indicar solamente la provincia.
- (<sup>12</sup>) Código del país de nacimiento de la persona asegurada según el código ISO 3166-1.
- (<sup>13</sup>) Cumplimentar si procede.
- (<sup>14</sup>) Indicar «V» después del número de días o años de seguro voluntario para evitar cualquier confusión con el seguro obligatorio.
- (<sup>15</sup>) Para los trabajadores de la minería o los que ejercen su actividad en explotaciones similares, cumplimentar la página adicional E 205 AT si el formulario va destinado a las instituciones austriacas.
- (<sup>16</sup>) Para las instituciones belgas, españolas o griegas, especificar, en la medida de lo posible, la naturaleza del trabajo.
- (<sup>17</sup>) Para las instituciones españolas, cuando se trate de trabajadores del mar, se acompañará fotocopia de la(s) libreta(s) de navegación del país que emite el certificado.
- (<sup>18</sup>) Indicar la substancia extraída o procesada (carbón, cobre, etc.).
- (<sup>19</sup>) Especificar el tipo de labor realizada en la mina.
- (<sup>20</sup>) Marcar con una cruz la casilla correspondiente a las actividades a cielo abierto o subterráneas.
- (<sup>21</sup>) Precisar el motivo de la interrupción (enfermedad, vacaciones sin sueldo, desempleo, etc.).

**CERTIFICACIÓN RELATIVA A LA VIDA LABORAL EN FRANCIA**

Reglamento (CEE) n° 1408/71: artículo 38; artículo 43 bis; artículo 45; artículo 48; artículo 51 bis; artículo 57, apartado 5  
Reglamento (CEE) n° 574/72: artículo 42, apartado 1; artículo 43, apartados 1 a 3; artículo 69

La institución instructora cumplimentará el presente formulario en relación con los periodos de seguro cumplidos con arreglo a la legislación que aplique; deberá adjuntarse a los formularios E 202, E 203 o E 204, según proceda. Cada institución responsable expedirá un formulario para los periodos cumplidos bajo la legislación que aplique y lo remitirá a la institución instructora.

1.	Institución destinataria (institución responsable o institución instructora, según el caso)
1.1	Denominación: .....
1.2	Dirección (2): .....

**Información relativa a la persona asegurada**

2.	
2.1	Apellido(s) (3): .....
2.2	Apellido(s) de nacimiento (3): .....
2.3	Nombre (4): .....
2.4	Apellidos anteriores (5): .....
2.5	Sexo (6): .....
2.6	Apellido(s) y nombre del padre (7): .....
2.7	Apellido(s) y nombre de la madre (7): .....

3.	Nacionalidad (8): .....
----	-------------------------

4.	Nacimiento
4.1	Fecha (9): .....
4.2	Lugar (10): .....
4.3	Provincia, departamento o condado (11): .....
4.4	País (12): .....

5.	Dirección (2): .....
----	----------------------

6.	
6.1	Número de afiliación en la institución instructora: .....
6.2	Referencia del expediente en la institución instructora: .....
6.3	Referencia del expediente en la institución responsable: .....

7.	Derechohabiente (13)
7.1	Apellido(s) (3): .....
7.2	Nombre: .....
	Apellido(s) de nacimiento (3): .....
	Lugar de nacimiento (10): .....
7.3	Fecha de nacimiento: .....
	Sexo: .....
	Nacionalidad (8): .....
7.4	Dirección (2): .....

8.

Periodos de seguro y periodos asimilados cubiertos			Periodos de seguro <sup>(14)</sup>	Periodos asimilados a periodos de seguro <sup>(15)</sup>	Regímenes de seguro		Ocupación <sup>(16)</sup> <sup>(17)</sup> <sup>(18)</sup>
Año	Del	al	(trimestres)	(trimestres)	Trabajadores por cuenta ajena	Trabajadores por cuenta propia	
Aumento de la prestación para madres							



## INSTRUCCIONES

**El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos.  
Se compone de cuatro páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aun cuando no contenga ninguna información pertinente.**

## NOTAS

- (<sup>1</sup>) Código del país al que pertenece la institución que cumplimenta el formulario: FR = Francia
- (<sup>2</sup>) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.
- (<sup>3</sup>) — Indicar el apellido usual o el adquirido por matrimonio.  
— El «apellido de nacimiento» debe indicarse siempre. En caso de que sea el mismo que el mencionado en el punto anterior, indicar «ÍDEM».  
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas antepuestas deben figurar en su integridad y en el orden en que figuran en el registro civil.  
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.  
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos (nombre, apellido, apellido de soltera) en el orden en el que aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.
- (<sup>4</sup>) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.
- (<sup>5</sup>) Se indicará particularmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres admitidos en el uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas antepuestas deben figurar en su integridad y en el orden en que aparecen en el registro civil.
- (<sup>6</sup>) M = masculino; F = femenino.
- (<sup>7</sup>) Información necesaria cuando el trabajador es un nacional español o cuando el formulario debe enviarse a una institución francesa, independientemente de la nacionalidad de dicho trabajador.
- (<sup>8</sup>) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.  
Para las instituciones eslovenas, indicar el número de identificación personal (*EMŠO*).  
Para las instituciones españolas, indicar en el caso de los nacionales españoles el número que figura en el DNI (documento nacional de identidad) o, en el caso de los extranjeros, el NIE (número de identificación de extranjeros) si existe alguno de esos documentos, aunque esté caducado. En su defecto, indicar expresamente «ninguno».  
Para las instituciones maltesas, indicar el número del documento de identidad en el caso de los ciudadanos malteses, y el de la seguridad social.
- (<sup>9</sup>) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno y el año, con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).
- (<sup>10</sup>) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número del distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.
- (<sup>11</sup>) Información obligatoria para las personas aseguradas de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord», unido al código del departamento si la persona asegurada lo conoce, o sea, en este caso, «59». La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España, indicar solamente la provincia.
- (<sup>12</sup>) Código del país de nacimiento de la persona asegurada según el código ISO 3166-1.
- (<sup>13</sup>) Cumplimentar si procede.
- (<sup>14</sup>) Indicar «V» después de los periodos de seguro voluntario para evitar cualquier confusión con el seguro obligatorio. Indicar «S» después de los periodos contemplados en el artículo 15, apartado 2, del Reglamento (CEE) nº 574/72.
- (<sup>15</sup>) En el punto 8.2 indicar la naturaleza de los periodos asimilados a periodos de seguro.
- (<sup>16</sup>) En el caso de los trabajadores de la minería o de los que ejercen su actividad en explotaciones similares, añadir los códigos siguientes:  
1= actividad a cielo abierto; 2 = actividad subterránea; 3 = actividad sin especificar.
- (<sup>17</sup>) Para las instituciones belgas, españolas o griegas, especificar, en la medida de lo posible, la naturaleza del trabajo.
- (<sup>18</sup>) Para las instituciones españolas, cuando se trate de trabajadores del mar, se acompañará fotocopia de la(s) libreta(s) de navegación del país que emite el certificado.

E 205

IE

(1)

**CERTIFICACIÓN RELATIVA A LA VIDA LABORAL EN IRLANDA**

Reglamento (CEE) nº 1408/71: artículo 38; artículo 43 bis; artículo 45; artículo 48; artículo 51 bis; artículo 57, apartado 5  
Reglamento (CEE) nº 574/72: artículo 42, apartado 1; artículo 43, apartados 1 a 3; artículo 69

La institución instructora cumplimentará el presente formulario en relación con los periodos de seguro cumplidos con arreglo a la legislación que aplique; deberá adjuntarse a los formularios E 202, E 203 o E 204, según proceda. Cada institución responsable expedirá un formulario para los periodos cumplidos bajo la legislación que aplique y lo remitirá a la institución instructora.

1.	Institución destinataria (institución responsable o institución instructora, según el caso)
1.1	Denominación: .....
1.2	Dirección (2): .....

**Información relativa a la persona asegurada**

2.	
2.1	Apellido(s) (3): .....
2.2	Apellido(s) de nacimiento (3): .....
2.3	Nombre (4): .....
2.4	Apellidos anteriores (5): .....
2.5	Sexo (6): .....
2.6	Apellido(s) y nombre del padre (7): .....
2.7	Apellido(s) y nombre de la madre (7): .....

3.	Nacionalidad (8): .....
----	-------------------------

4.	Nacimiento
4.1	Fecha (9): .....
4.2	Lugar (10): .....
4.3	Provincia, departamento o condado (11): .....
4.4	País (12): .....

5.	Dirección (2): .....
----	----------------------

6.	
6.1	Número de afiliación en la institución instructora: .....
6.2	Referencia del expediente en la institución instructora: .....
6.3	Referencia del expediente en la institución responsable: .....

7.	Derechohabiente (13)
7.1	Apellido(s) (3): .....
7.2	Nombre: .....
	Apellido(s) de nacimiento: .....
	Lugar de nacimiento (10): .....
7.3	Fecha de nacimiento: .....
	Sexo: .....
	Nacionalidad (8): .....
7.4	Dirección (2): .....



8.1 Periodo total de seguro con arreglo a los regímenes de la seguridad social irlandesa para los trabajadores por cuenta ajena:

.....

8.2 Observaciones: .....

.....

.....

9. La persona asegurada que acredite un periodo de seguro inferior a un año

podrá beneficiarse  no podrá beneficiarse

de una pensión en virtud de la legislación nacional [artículo 48, apartado 1, del Reglamento (CEE) nº 1408/71].

10. Institución que cumplimenta el formulario

10.1 Denominación: .....

.....

10.2 Dirección (<sup>2</sup>): .....

.....

10.3 Sello: 10.4 Fecha: .....

10.5 Firma:

.....

## INSTRUCCIONES

**El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos. Se compone de cuatro páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aun cuando no contenga ninguna información pertinente.**

## NOTAS

- (<sup>1</sup>) Código del país al que pertenece la institución que cumplimenta el formulario: IE = Irlanda.
- (<sup>2</sup>) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.
- (<sup>3</sup>) — Indicar el apellido usual o el adquirido por matrimonio.  
— El «apellido de nacimiento» debe indicarse siempre. En caso de que sea el mismo que el mencionado en el punto anterior, indicar «ÍDEM».  
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas antepuestas deben figurar en su integridad y en el orden en que figuran en el registro civil.  
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.  
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos (nombre, apellido, apellido de soltera) en el orden en el que aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.
- (<sup>4</sup>) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.
- (<sup>5</sup>) Se indicará particularmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres admitidos en el uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas antepuestas deben figurar en su integridad y en el orden en que aparecen en el registro civil.
- (<sup>6</sup>) M = masculino; F = femenino.
- (<sup>7</sup>) Información necesaria cuando el trabajador es un nacional español o cuando el formulario debe enviarse a una institución francesa, independientemente de la nacionalidad de dicho trabajador.
- (<sup>8</sup>) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.  
Para las instituciones españolas, indicar en el caso de los nacionales españoles el número que figura en el DNI (documento nacional de identidad) o, en el caso de los extranjeros, el NIE (número de identificación de extranjeros) si existe alguno de esos documentos, aunque esté caducado. En su defecto, indicar expresamente «ninguno».  
Para las instituciones maltesas, indicar el número del documento de identidad en el caso de los ciudadanos malteses, y el de la seguridad social, en el caso de los ciudadanos no malteses.  
Para las instituciones eslovenas, indicar el número de identificación personal (*EMŠO*).
- (<sup>9</sup>) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno y el año, con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).
- (<sup>10</sup>) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número del distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.
- (<sup>11</sup>) Información obligatoria para las personas aseguradas de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord», unido al código del departamento si la persona asegurada lo conoce, o sea, en este caso, «59». La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España, indicar solamente la provincia.
- (<sup>12</sup>) Código del país de nacimiento de la persona asegurada según el código ISO 3166-1.
- (<sup>13</sup>) Cumplimentar si procede.
- (<sup>14</sup>) Después del número de semanas, indicar «V» en los periodos de seguro voluntario.
- (<sup>15</sup>) Indicar si se trata de periodos de enfermedad, desempleo, etc.
- (<sup>16</sup>) En el caso de los trabajadores de la minería o de los que ejercen su actividad en explotaciones similares, estos datos solo pueden facilitarse con arreglo a la información ofrecida por el trabajador.
- (<sup>17</sup>) Para las instituciones belgas, españolas o griegas, especificar, en la medida de lo posible, la naturaleza del trabajo.
- (<sup>18</sup>) Para las instituciones españolas, cuando se trate de trabajadores del mar, se acompañará fotocopia de la(s) libreta(s) de navegación del país que emite el certificado.

**CERTIFICACIÓN RELATIVA A LA VIDA LABORAL EN ITALIA**

Reglamento (CEE) n° 1408/71: artículo 38; artículo 43 bis; artículo 45; artículo 48; artículo 51 bis; artículo 57, apartado 5  
Reglamento (CEE) n° 574/72: artículo 42, apartado 1; artículo 43, apartados 1 a 3; artículo 69

La institución instructora cumplimentará el presente formulario en relación con los periodos de seguro cumplidos con arreglo a la legislación que aplique; deberá adjuntarse a los formularios E 202, E 203 o E 204, según proceda. Cada institución responsable expedirá un formulario para los periodos cumplidos bajo la legislación que aplique y lo remitirá a la institución instructora.

1.	Institución destinataria (institución responsable o institución instructora, según el caso)
1.1	Denominación: .....
1.2	Dirección (2): .....

**Información relativa a la persona asegurada**

2.	
2.1	Apellido(s) (3): .....
2.2	Apellido(s) de nacimiento (3): .....
2.3	Nombre (4): .....
2.4	Apellidos anteriores (5): .....
2.5	Sexo (6): .....
2.6	Apellido(s) y nombre del padre (7): .....
2.7	Apellido(s) y nombre de la madre (7): .....

3.	Nacionalidad (8): .....
----	-------------------------

4.	Nacimiento
4.1	Fecha (9): .....
4.2	Lugar (10): .....
4.3	Provincia, departamento o condado (11): .....
4.4	País (12): .....

5.	Dirección (2): .....
----	----------------------

6.	
6.1	Número de afiliación en la institución instructora: .....
6.2	Referencia del expediente en la institución instructora: .....
6.3	Referencia del expediente en la institución responsable: .....

7.	Derechohabiente (13)
7.1	Apellido(s) (3): .....
7.2	Nombre (4): .....
	Apellido(s) de nacimiento (3): .....
	Lugar de nacimiento (10): .....
7.3	Fecha de nacimiento: .....
	Sexo: .....
	Nacionalidad (8): .....
7.4	Dirección (2): .....

8.

Periodos de seguro y periodos asimilados cubiertos			Periodos de seguro <sup>(14)</sup>		Periodos asimilados a periodos de seguro <sup>(15)</sup>		Régimen de seguro		Ocupación <sup>(16)</sup> <sup>(17)</sup> <sup>(18)</sup>
Año	Del	al	Semanas	Meses	Semanas	Meses	Trabajadores por cuenta ajena	Trabajadores por cuenta propia	

8.1 Duración total de los periodos asimilados a periodos de seguro con arreglo a los regímenes italianos de seguridad social para los trabajadores por cuenta propia o ajena:

periodos computables para el nacimiento del derecho y el cálculo de prestaciones:

..... semanas ..... meses

periodos computables únicamente para el cálculo de prestaciones:

..... semanas ..... meses

periodos computables únicamente para el nacimiento del derecho:

..... semanas ..... meses

Los periodos de.....a.....se convierten en prestaciones con efectos a partir del .....

8.2 Observaciones <sup>(15)</sup>: .....

.....

9. La persona asegurada que acredite un periodo de seguro inferior a un año

podrá beneficiarse  no podrá beneficiarse

de una pensión en virtud de la legislación nacional [artículo 48, apartado 1, del Reglamento (CEE) n° 1408/71].

10. Institución que cumplimenta el formulario

10.1 Denominación: .....

.....

10.2 Dirección <sup>(2)</sup>: .....

.....

10.3 Sello: 10.4 Fecha: .....

10.5 Firma:

.....

## INSTRUCCIONES

**El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos.  
Se compone de cuatro páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aun cuando no contenga ninguna información pertinente.**

## NOTAS

- (<sup>1</sup>) Código del país al que pertenece la institución que cumplimenta el formulario: IT = Italia.
- (<sup>2</sup>) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.
- (<sup>3</sup>) — Indicar el apellido usual o el adquirido por matrimonio.  
— El «apellido de nacimiento» debe indicarse siempre. En caso de que sea el mismo que el mencionado en el punto anterior, indicar «ÍDEM».  
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas antepuestas deben figurar en su integridad y en el orden en que figuran en el registro civil.  
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.  
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos (nombre, apellido, apellido de soltera) en el orden en el que aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.
- (<sup>4</sup>) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.
- (<sup>5</sup>) Se indicará particularmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres admitidos en el uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas antepuestas deben figurar en su integridad y en el orden en que aparecen en el registro civil.
- (<sup>6</sup>) M = masculino; F = femenino.
- (<sup>7</sup>) Información necesaria cuando el trabajador es un nacional español o cuando el formulario debe enviarse a una institución francesa, independientemente de la nacionalidad de dicho trabajador.
- (<sup>8</sup>) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.  
Para las instituciones españolas, indicar en el caso de los nacionales españoles el número que figura en el DNI (documento nacional de identidad) o, en el caso de los extranjeros, el NIE (número de identificación de extranjeros) si existe alguno de esos documentos, aunque esté caducado. En su defecto, indicar expresamente «ninguno».  
Para las instituciones maltesas, indicar el número del documento de identidad en el caso de los ciudadanos malteses, y el de la seguridad social, en el caso de los ciudadanos no malteses.  
Para las instituciones eslovenas, indicar el número de identificación personal (EMŠO).
- (<sup>9</sup>) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno y el año, con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).
- (<sup>10</sup>) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número del distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.
- (<sup>11</sup>) Información obligatoria para las personas aseguradas de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord», unido al código del departamento si la persona asegurada lo conoce, o sea, en este caso, «59»). La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España, indicar solamente la provincia.
- (<sup>12</sup>) Código del país de nacimiento de la persona asegurada según el código ISO 3166-1.
- (<sup>13</sup>) Cumplimentar si procede.
- (<sup>14</sup>) Después del número de semanas, indicar «P» en los periodos de seguro obligatorio para evitar cualquier confusión con los periodos de seguro voluntario.
- (<sup>15</sup>) En el punto 8.2 indicar la naturaleza de los periodos asimilados a periodos de seguro.
- (<sup>16</sup>) Para los trabajadores de la minería o los que ejercen su actividad en explotaciones similares, cumplimentar la página adicional E 205 AT si el formulario va destinado a las instituciones austriacas.
- (<sup>17</sup>) Para las instituciones belgas, españolas o griegas, especificar, en la medida de lo posible, la naturaleza del trabajo.
- (<sup>18</sup>) Para las instituciones españolas, cuando se trate de trabajadores del mar, se acompañará fotocopia de la(s) libreta(s) de navegación del país que emite el certificado.

**CERTIFICACIÓN RELATIVA A LA VIDA LABORAL EN CHIPRE**

Reglamento (CEE) nº 1408/71: artículo 38; artículo 45; artículo 48; artículo 57, apartado 5  
Reglamento (CEE) nº 574/72: artículo 42, apartado 1; artículo 43, apartados 1 a 3; artículo 69

La institución instructora cumplimentará el presente formulario en relación con los periodos de seguro cumplidos con arreglo a la legislación que aplique; deberá adjuntarse a los formularios E 202, E 203 o E 204, según proceda. Cada institución responsable expedirá un formulario para los periodos cumplidos bajo la legislación que aplique y lo remitirá a la institución instructora.

1.	Institución destinataria (institución responsable o institución instructora, según el caso)
1.1	Denominación: .....
1.2	Código de institución: .....
1.3	Dirección (2): .....

**Información relativa a la persona asegurada**

2.	
2.1	Apellido(s) (3): .....
2.2	Apellido(s) de nacimiento (3): .....
2.3	Nombre (4): .....
2.4	Apellidos anteriores (5): .....
2.5	Sexo (6): .....
2.6	Apellido(s) y nombre del padre (7): .....
2.7	Apellido(s) y nombre de la madre (7): .....

3.	Nacionalidad (8): .....
----	-------------------------

4.	Nacimiento
4.1	Fecha (9): .....
4.2	Lugar (10): .....
4.3	Provincia o departamento (11): .....
4.4	País (12): .....

5.	Dirección (2): .....
----	----------------------

6.	
6.1	Número de afiliación en la institución instructora: .....
6.2	Referencia del expediente en la institución instructora: .....
6.3	Referencia del expediente en la institución responsable: .....

7.	Derechohabiente (13)
7.1	Apellido(s) (3): .....
7.2	Nombre: .....
	Apellido(s) de nacimiento (3): .....
	Lugar de nacimiento (10): .....
7.3	Fecha de nacimiento: .....
	Sexo: .....
	Nacionalidad (8): .....
7.4	Dirección (2): .....



9. La persona asegurada que acredite un periodo de seguro inferior a un año

podrá beneficiarse  no podrá beneficiarse

de una pensión en virtud de la legislación nacional [artículo 48, apartado 1, del Reglamento (CEE) nº 1408/71].

10. Institución que cumplimenta el formulario

10.1 Denominación: .....

10.2 Dirección (<sup>2</sup>): .....

10.3 Sello: 10.4 Fecha: .....

10.5 Firma:

.....

## INSTRUCCIONES

**El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos. Se compone de cuatro páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aunque no contenga ninguna información pertinente.**

## NOTAS

- (<sup>1</sup>) Código del país al que pertenece la institución que cumplimenta el formulario: CY = Chipre.
- (<sup>2</sup>) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.
- (<sup>3</sup>) — Indicar el apellido usual o el adquirido por matrimonio.  
— El «apellido de nacimiento» debe indicarse siempre. En caso de que sea el mismo que el mencionado en el punto anterior, indicar «ÍDEM».  
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas antepuestas deben figurar en su integridad y en el orden en que figuran en el registro civil.  
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.  
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos (nombre, apellido, apellido de soltera) en el orden en el que aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.
- (<sup>4</sup>) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.
- (<sup>5</sup>) Se indicará particularmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres admitidos en el uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas antepuestas deben figurar en su integridad y en el orden en que aparecen en el registro civil.
- (<sup>6</sup>) M = masculino; F = femenino.
- (<sup>7</sup>) Información necesaria cuando el trabajador es un nacional español o cuando el formulario debe enviarse a una institución francesa, independientemente de la nacionalidad de dicho trabajador.
- (<sup>8</sup>) En su caso, indicar la fecha de nacionalización. Para las instituciones españolas, indicar en el caso de los nacionales españoles el número que figura en el DNI (documento nacional de identidad) o, en el caso de los extranjeros, el NIE (número de identificación de extranjeros) si existe alguno de esos documentos, aunque esté caducado. En su defecto, indicar expresamente «ninguno».  
Para las instituciones maltesas, indicar el número del documento de identidad en el caso de los ciudadanos malteses, y el de la seguridad social, en el caso de los ciudadanos no malteses.  
Para las instituciones eslovenas, indicar el número de identificación personal (*EMŠO*).
- (<sup>9</sup>) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno y el año, con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).
- (<sup>10</sup>) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número del distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.
- (<sup>11</sup>) Información obligatoria para las personas aseguradas de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord», unido al código del departamento si la persona asegurada lo conoce, o sea, en este caso, «59»). La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España, indicar solamente la provincia.
- (<sup>12</sup>) Código del país de nacimiento de la persona asegurada según el código ISO 3166-1.
- (<sup>13</sup>) Cumplimentar si procede.
- (<sup>14</sup>) Periodo de seguro a partir del 1.1.1957.
- (<sup>15</sup>) En el punto 8.2, indicar la naturaleza de los periodos asimilados a periodos de empleo (desempleo por incapacidad laboral, etc.).
- (<sup>16</sup>) Para los trabajadores de la minería o los que ejercen su actividad en explotaciones similares conforme a la legislación chipriota, especificar el tipo de actividad en cuestión.
- (<sup>17</sup>) Para las instituciones belgas, españolas y griegas, especificar, en la medida de lo posible, la naturaleza del trabajo.
- (<sup>18</sup>) Para las instituciones españolas, cuando se trate de trabajadores del mar, se acompañará fotocopia de la(s) libreta(s) de navegación del país que emite el certificado.

**CERTIFICACIÓN RELATIVA A LA VIDA LABORAL EN LETONIA**

Reglamento (CEE) nº 1408/71: artículo 38; artículo 43 bis; artículo 45; artículo 48; artículo 51 bis; artículo 57, apartado 5  
Reglamento (CEE) nº 574/72: artículo 42, apartado 1; artículo 43, apartados 1 a 3; artículo 69

La institución instructora cumplimentará el presente formulario en relación con los periodos de seguro cumplidos con arreglo a la legislación que aplique; deberá adjuntarse a los formularios E 202, E 203 o E 204, según proceda. Cada institución responsable expedirá un formulario para los periodos cumplidos bajo la legislación que aplique y lo remitirá a la institución instructora.

1.	Institución destinataria (institución responsable o institución instructora, según el caso)
1.1	Denominación: .....
1.2	Dirección (2): .....

**Información relativa a la persona asegurada**

2.	
2.1	Apellido(s) (3): .....
2.2	Apellido(s) de nacimiento (3): .....
2.3	Nombre (4): .....
2.4	Apellidos anteriores (5): .....
2.5	Sexo (6): .....
2.6	Apellido(s) y nombre del padre (7): .....
2.7	Apellido(s) y nombre de la madre (7): .....

3.	Nacionalidad (8): .....
----	-------------------------

4.	Nacimiento
4.1	Fecha (9): .....
4.2	Lugar (10): .....
4.3	Provincia, departamento o condado (11): .....
4.4	País (12): .....

5.	Dirección (2): .....
----	----------------------

6.	
6.1	Número de afiliación en la institución instructora: .....
6.2	Referencia del expediente en la institución instructora: .....
6.3	Referencia del expediente en la institución responsable: .....

7.	Derechohabiente (13)
7.1	Apellido(s) (3): .....
7.2	Nombre: .....
	Apellido(s) de nacimiento (3): .....
	Lugar de nacimiento (10): .....
7.3	Fecha de nacimiento (9): .....
	Sexo: .....
	Nacionalidad (8): .....
7.4	Dirección (2): .....



8.1 Período total de seguro computable, con arreglo al régimen de seguridad social letón, para el nacimiento del derecho y el cálculo de prestaciones:

..... años ..... meses ..... días

8.2 Observaciones: .....

.....  
.....

9. La persona asegurada que acredite un período de seguro inferior a un año

podrá beneficiarse                       no podrá beneficiarse

de una pensión en virtud de la legislación nacional [artículo 48, apartado 1, del Reglamento (CEE) nº 1408/71].

10. Institución que cumplimenta el formulario

10.1 Denominación: .....

.....

10.2 Dirección (²): .....

.....

10.3 Sello:

10.4 Fecha:.....

10.5 Firma:

.....

**INSTRUCCIONES**

**El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos.  
Se compone de cuatro páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aun cuando no contenga ninguna información pertinente**

**NOTAS**

- (<sup>1</sup>) Código del país al que pertenece la institución que cumplimenta el formulario: LV = Letonia
- (<sup>2</sup>) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.
- (<sup>3</sup>) — Indicar el apellido usual o el adquirido por matrimonio.  
— El «apellido de nacimiento» debe indicarse siempre. En caso de que sea el mismo que el mencionado en el punto anterior, indicar «ÍDEM».  
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas antepuestas deben figurar en su integridad y en el orden en que figuran en el registro civil.  
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.  
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos (nombre, apellido, apellido de soltera) en el orden en el que aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.
- (<sup>4</sup>) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.
- (<sup>5</sup>) Se indicará particularmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres admitidos en el uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas antepuestas deben figurar en su integridad y en el orden en que aparecen en el registro civil.
- (<sup>6</sup>) M = masculino; F = femenino.
- (<sup>7</sup>) Información necesaria cuando el trabajador es un nacional español o cuando el formulario debe enviarse a una institución francesa, independientemente de la nacionalidad de dicho trabajador.
- (<sup>8</sup>) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.  
Para las instituciones eslovenas, indicar el número de identificación personal (*EMŠO*).  
Para las instituciones españolas, indicar en el caso de los nacionales españoles el número que figura en el DNI (documento nacional de identidad) o, en el caso de los extranjeros, el NIE (número de identificación de extranjeros) si existe alguno de esos documentos, aunque esté caducado. En su defecto, indicar expresamente «ninguno».  
Para las instituciones maltesas, indicar el número del documento de identidad en el caso de los ciudadanos malteses, y el de la seguridad social.
- (<sup>9</sup>) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno y el año, con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).
- (<sup>10</sup>) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número del distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.  
  
Información obligatoria para las personas aseguradas de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord», unido al código del departamento si la persona asegurada lo conoce, o sea, en este caso, «59»). La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España, indicar solamente la provincia.
- (<sup>12</sup>) Código del país de nacimiento de la persona asegurada según el código ISO 3166-1.
- (<sup>13</sup>) Cumplimentar si procede.
- (<sup>14</sup>) Multiplicar los periodos de seguro en el caso de los perseguidos políticos.
- (<sup>15</sup>) Indicar los periodos de seguro desde el 1 de enero de 1996 en años y meses completos
- (<sup>16</sup>) Para las instituciones belgas, españolas y griegas, especificar, en la medida de lo posible, la naturaleza del trabajo. Para las instituciones españolas, cuando se trate de trabajadores del mar, se acompañará fotocopia de la(s) libreta(s) de navegación del país que emite el certificado.

**CERTIFICACIÓN RELATIVA A LA VIDA LABORAL EN LITUANIA**

Reglamento (CEE) nº 1408/71: artículo 38; artículo 43 bis; artículo 45; artículo 48; artículo 51 bis; artículo 57, apartado 5  
Reglamento (CEE) nº 574/72: artículo 42, apartado 1; artículo 43, apartados 1 a 3; artículo 69

La institución instructora cumplimentará el presente formulario en relación con los periodos de seguro cumplidos con arreglo a la legislación que aplique; deberá adjuntarse a los formularios E 202, E 203 o E 204, según proceda. Cada institución responsable expedirá un formulario para los periodos cumplidos bajo la legislación que aplique y lo remitirá a la institución instructora.

1.	Institución destinataria (institución responsable o institución instructora, según el caso)
1.1	Denominación: .....
1.2	Dirección (2): .....

**Información relativa a la persona asegurada**

2.	
2.1	Apellido(s) (3): .....
2.2	Apellido(s) de nacimiento (3): .....
2.3	Nombre (4): .....
2.4	Apellidos anteriores (5): .....
2.5	Sexo (6): .....
2.6	Apellido(s) y nombre del padre (7): .....
2.7	Apellido(s) y nombre de la madre (7): .....

3.	Nacionalidad (8): .....
----	-------------------------

4.	Nacimiento
4.1	Fecha (9): .....
4.2	Lugar (10): .....
4.3	Provincia, departamento o condado (11): .....
4.4	País (12): .....

5.	Dirección (2): .....
----	----------------------

6.	
6.1	Número de afiliación en la institución instructora: .....
6.2	Referencia del expediente en la institución instructora: .....
6.3	Referencia del expediente en la institución responsable: .....

7.	Derechohabiente (13)
7.1	Apellido(s) (3): .....
7.2	Nombre: .....
	Apellido(s) de nacimiento: .....
	Lugar de nacimiento (10): .....
7.3	Fecha de nacimiento: .....
	Sexo: .....
	Nacionalidad (8): .....
7.4	Dirección (2): .....



8.1 Período total <sup>(15)</sup>

Tipo de período	Años	Meses	Días
100			
200			
300			

8.2 Observaciones: .....

.....

.....

## 9. La persona asegurada que acredite un período de seguro inferior a un año

podrá beneficiarse                       no podrá beneficiarse

de una pensión en virtud de la legislación nacional [artículo 48, apartado 1, del Reglamento (CEE) nº 1408/71].

## 10. Institución que cumplimenta el formulario

10.1 Denominación: .....

.....

10.2 Dirección <sup>(2)</sup>: .....

.....

10.3 Sello: .....

10.4 Fecha:.....

10.5 Firma: .....

.....

## INSTRUCCIONES

**El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos. Se compone de cuatro páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aunque no contenga ninguna información pertinente.**

## NOTAS

- (<sup>1</sup>) Código del país al que pertenece la institución que cumplimenta el formulario: LT = Lituania.
- (<sup>2</sup>) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.
- (<sup>3</sup>) — Indicar el apellido usual o el adquirido por matrimonio.  
— El «apellido de nacimiento» debe indicarse siempre. En caso de que sea el mismo que el mencionado en el punto anterior, indicar «ÍDEM».  
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas antepuestas deben figurar en su integridad y en el orden en que figuran en el registro civil.  
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.  
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos (nombre, apellido, apellido de soltera) en el orden en el que aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.
- (<sup>4</sup>) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.
- (<sup>5</sup>) Se indicará particularmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres admitidos en el uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas antepuestas deben figurar en su integridad y en el orden en que aparecen en el registro civil.
- (<sup>6</sup>) M = masculino; F = femenino.
- (<sup>7</sup>) Información necesaria cuando el trabajador es un nacional español o cuando el formulario debe enviarse a una institución francesa, independientemente de la nacionalidad de dicho trabajador.
- (<sup>8</sup>) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.  
Para las instituciones españolas, indicar en el caso de los nacionales españoles el número que figura en el DNI (documento nacional de identidad) o, en el caso de los extranjeros, el NIE (número de identificación de extranjeros) si existe alguno de esos documentos, aunque esté caducado. En su defecto, indicar expresamente «ninguno».  
Para las instituciones maltesas, indicar el número del documento de identidad en el caso de los ciudadanos malteses, y el de la seguridad social, en el caso de los ciudadanos no malteses.  
Para las instituciones eslovenas, indicar el número de identificación personal (*EMŠO*).
- (<sup>9</sup>) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno y el año, con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).
- (<sup>10</sup>) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número del distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.
- (<sup>11</sup>) Información obligatoria para las personas aseguradas de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord», unido al código del departamento si la persona asegurada lo conoce, o sea, en este caso, «59». La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España, indicar solamente la provincia.
- (<sup>12</sup>) Código del país de nacimiento de la persona asegurada según el código ISO 3166-1.
- (<sup>13</sup>) Cumplimentar si procede.
- (<sup>14</sup>) Explicación de los códigos empleados en el formulario E 205 LT:  
TIPO DE PERIODO  
10 — Periodos de seguro de los trabajadores por cuenta ajena y de otras personas con el mismo régimen de afiliación (para el nacimiento del derecho a prestaciones y para el cálculo de la pensión completa —tanto por lo que respecta a la pensión de base como al complemento—).  
11 — Periodos asimilados de los trabajadores por cuenta ajena y de otras personas con el mismo régimen de afiliación (para el nacimiento del derecho a prestaciones y para el cálculo de la pensión completa —tanto por lo que respecta a la pensión de base como al complemento—).  
20 — Periodos de seguro de los trabajadores por cuenta propia (para el nacimiento del derecho a la pensión y el cálculo de la pensión de base).  
21 — Periodos asimilados de los trabajadores por cuenta propia (para el nacimiento del derecho a la pensión y el cálculo de la pensión de base).
- (<sup>15</sup>) Explicación de los códigos empleados en el formulario E 205 LT:  
DURACIÓN TOTAL DE LOS PERIODOS  
100 — Periodos de seguro y asimilados de los trabajadores por cuenta ajena y de otras personas con el mismo régimen de afiliación (para el nacimiento del derecho a prestaciones y para el cálculo de la pensión completa); suma de los periodos 10 y 11.  
200 — Periodos de seguro y asimilados de los trabajadores por cuenta propia (para el nacimiento del derecho a la pensión y el cálculo de la pensión de base); suma de los periodos 20 y 21.  
300 — Periodo total para el nacimiento del derecho a la pensión; suma de los periodos 100 y 200.
- (<sup>16</sup>) Para las instituciones belgas, españolas y griegas, especificar, en la medida de lo posible, la naturaleza del trabajo.
- (<sup>17</sup>) Para las instituciones españolas, cuando se trate de trabajadores del mar, se acompañará fotocopia de la(s) libreta(s) de navegación del país que emite el certificado.

**CERTIFICACIÓN RELATIVA A LA VIDA LABORAL EN LUXEMBURGO**

Reglamento (CEE) nº 1408/71: artículo 38; artículo 43 bis; artículo 45; artículo 48; artículo 51 bis; artículo 57, apartado 5  
Reglamento (CEE) nº 574/72: artículo 42, apartado 1; artículo 43, apartados 1 a 3; artículo 69

La institución instructora cumplimentará el presente formulario en relación con los periodos de seguro cumplidos con arreglo a la legislación que aplique; deberá adjuntarse a los formularios E 202, E 203 o E 204, según proceda. Cada institución responsable expedirá un formulario para los periodos cumplidos bajo la legislación que aplique y lo remitirá a la institución instructora.

1.	Institución destinataria (institución responsable o institución instructora, según el caso)
1.1	Denominación: .....
1.2	Dirección (2): .....

**Información relativa a la persona asegurada**

2.	
2.1	Apellido(s) (3): .....
2.2	Apellido(s) de nacimiento (3): .....
2.3	Nombre (4): .....
2.4	Apellidos anteriores (5): .....
2.5	Sexo (6): .....
2.6	Apellido(s) y nombre del padre (7): .....
2.7	Apellido(s) y nombre de la madre (7): .....

3.	Nacionalidad (8): .....
----	-------------------------

4.	Nacimiento
4.1	Fecha (9): .....
4.2	Lugar (10): .....
4.3	Provincia, departamento o condado (11): .....
4.4	País (12): .....

5.	Dirección (2): .....
----	----------------------

6.	
6.1	Número de afiliación en la institución instructora: .....
6.2	Referencia del expediente en la institución instructora: .....
6.3	Referencia del expediente en la institución responsable: .....

7.	Derechohabiente (13)
7.1	Apellido(s) (3): .....
7.2	Nombre: .....
	Apellido(s) de nacimiento (3): .....
	Lugar de nacimiento (10): .....
7.3	Fecha de nacimiento: .....
	Sexo: .....
	Nacionalidad (8): .....
7.4	Dirección (2): .....





## INSTRUCCIONES

**El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos.  
Se compone de cuatro páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aun cuando no contenga ninguna información pertinente.**

## NOTAS

- (<sup>1</sup>) Código del país al que pertenece la institución que cumplimenta el formulario: LU = Luxemburgo.
- (<sup>2</sup>) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.
- (<sup>3</sup>) — Indicar el apellido usual o el adquirido por matrimonio.  
— El «apellido de nacimiento» debe indicarse siempre. En caso de que sea el mismo que el mencionado en el punto anterior, indicar «ÍDEM».  
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas antepuestas deben figurar en su integridad y en el orden en que figuran en el registro civil.  
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.  
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos (nombre, apellido, apellido de soltera) en el orden en el que aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.
- (<sup>4</sup>) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.
- (<sup>5</sup>) Se indicará particularmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres admitidos en el uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas antepuestas deben figurar en su integridad y en el orden en que aparecen en el registro civil.
- (<sup>6</sup>) M = masculino; F = femenino.
- (<sup>7</sup>) Información necesaria cuando el trabajador es un nacional español o cuando el formulario debe enviarse a una institución francesa, independientemente de la nacionalidad de dicho trabajador.
- (<sup>8</sup>) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.  
Para las instituciones eslovenas, indicar el número de identificación personal (*EMŠO*).  
Para las instituciones españolas, indicar en el caso de los nacionales españoles el número que figura en el DNI (documento nacional de identidad) o, en el caso de los extranjeros, el NIE (número de identificación de extranjeros) si existe alguno de esos documentos, aunque esté caducado. En su defecto, indicar expresamente «ninguno».  
Para las instituciones maltesas, indicar el número del documento de identidad en el caso de los ciudadanos malteses, y el de la seguridad social, en el caso de los ciudadanos no malteses.
- (<sup>9</sup>) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno y el año, con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).
- (<sup>10</sup>) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número del distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.
- (<sup>11</sup>) Información obligatoria para las personas aseguradas de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord», unido al código del departamento si la persona asegurada lo conoce, o sea, en este caso, «59». La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España, indicar solamente la provincia.
- (<sup>12</sup>) Código del país de nacimiento de la persona asegurada según el código ISO 3166-1.
- (<sup>13</sup>) Cumplimentar si procede.
- (<sup>14</sup>) En el punto 8.2 indicar la naturaleza de los periodos asimilados a periodos de empleo.
- (<sup>15</sup>) Para los trabajadores de la minería o los que ejercen su actividad en explotaciones similares, cumplimentar la página adicional E 205 AT si el formulario va destinado a las instituciones austriacas.
- (<sup>16</sup>) Para las instituciones belgas, españolas o griegas, especificar, en la medida de lo posible, la naturaleza del trabajo.
- (<sup>17</sup>) Para las instituciones españolas, cuando se trate de trabajadores del mar, se acompañará fotocopia de la(s) libreta(s) de navegación del país que emite el certificado.

**CERTIFICACIÓN RELATIVA A LA VIDA LABORAL EN HUNGRÍA**

Reglamento (CEE) nº 1408/71: artículo 38; artículo 43 bis; artículo 45; artículo 48; artículo 51 bis; artículo 57.5  
Reglamento (CEE) nº 574/72: artículo 42, apartado 1; artículo 43, apartados 1 a 3; artículo 69

La institución instructora cumplimentará el presente formulario en relación con los periodos de seguro cumplidos con arreglo a la legislación que aplique; deberá adjuntarse a los formularios E 202, E 203 o E 204, según proceda. Cada institución responsable expedirá un formulario para los periodos cumplidos bajo la legislación que aplique y lo remitirá a la institución instructora.

1.	Institución destinataria (institución responsable o institución instructora, según el caso)
1.1	Denominación: .....
1.2	Dirección (2): .....

**Información relativa a la persona asegurada**

2.	
2.1	Apellido(s) (3): .....
2.2	Apellido(s) de nacimiento (3): .....
2.3	Nombre (4): .....
2.4	Apellidos anteriores (5): .....
2.5	Sexo (6): .....
2.6	Apellido(s) y nombre del padre (7): .....
2.7	Apellido(s) y nombre de la madre (7): .....

3.	Nacionalidad (8): .....
----	-------------------------

4.	Nacimiento
4.1	Fecha (9): .....
4.2	Lugar (10): .....
4.3	Provincia, departamento o condado (11): .....
4.4	País (12): .....

5.	Dirección (2): .....
----	----------------------

6.	
6.1	Número de afiliación en la institución instructora: .....
6.2	Referencia del expediente en la institución instructora: .....
6.3	Referencia del expediente en la institución responsable: .....

7.	Derechohabiente (13)
7.1	Apellido(s) (3): .....
7.2	Nombre: .....
	Apellido(s) de nacimiento (3): .....
	Lugar de nacimiento (10): .....
7.3	Fecha de nacimiento (9): .....
	Sexo: .....
	Nacionalidad (8): .....
7.4	Dirección (2): .....



- 8.1 Periodo total de seguro con arreglo al sistema húngaro de seguridad social:  
..... años ..... días
- 8.2 Periodo de seguro computable únicamente para el derecho a una pensión de jubilación anticipada y a prestaciones reducidas por una pensión de jubilación anticipada:  
..... años ..... días

9. La persona asegurada que acredite un periodo de seguro inferior a un año  
 podrá beneficiarse  no podrá beneficiarse  
de una pensión en virtud de la legislación nacional [artículo 48, apartado 1, del Reglamento (CEE) nº 1408/71].

10. Institución que cumplimenta el formulario

- 10.1 Denominación: .....
- .....
- 10.2 Dirección (<sup>2</sup>): .....
- .....
- 10.3 Sello: 10.4 Fecha:.....
- 10.5 Firma: .....
- .....

**INSTRUCCIONES**

**El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos.  
Se compone de cuatro páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aun cuando no contenga ninguna información pertinente.**

**NOTAS**

- (<sup>1</sup>) Código del país al que pertenece la institución que cumplimenta el formulario: HU = Hungría.
- (<sup>2</sup>) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.
- (<sup>3</sup>) — Indicar el apellido usual o el adquirido por matrimonio.  
— El «apellido de nacimiento» debe indicarse siempre. En caso de que sea el mismo que el mencionado en el punto anterior, indicar «ÍDEM».  
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas antepuestas deben figurar en su integridad y en el orden en que figuran en el registro civil.  
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.  
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos (nombre, apellido, apellido de soltera) en el orden en el que aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.
- (<sup>4</sup>) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.
- (<sup>5</sup>) Se indicará particularmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres admitidos en el uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas antepuestas deben figurar en su integridad y en el orden en que aparecen en el registro civil.
- (<sup>6</sup>) M = masculino; F = femenino.
- (<sup>7</sup>) Información necesaria cuando el trabajador es un nacional español o cuando el formulario debe enviarse a una institución francesa, independientemente de la nacionalidad de dicho trabajador.  
Para las instituciones húngaras se requiere el nombre de la madre y sus apellidos de nacimiento.
- (<sup>8</sup>) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.  
Para las instituciones españolas, indicar en el caso de los nacionales españoles el número que figura en el DNI (documento nacional de identidad) o, en el caso de los extranjeros, el NIE (número de identificación de extranjeros) existe alguno de esos documentos, aunque esté caducado. En su defecto, indicar expresamente «ninguno».  
Para las instituciones maltesas, indicar el número del documento de identidad en el caso de los ciudadanos malteses, y el de la seguridad social, en el caso de los ciudadanos no malteses.  
Para las instituciones eslovenas, indicar el número de identificación personal (*EMŠO*).
- (<sup>9</sup>) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno y el año, con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).
- (<sup>10</sup>) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número del distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.
- (<sup>11</sup>) Información obligatoria para las personas aseguradas de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord», unido al código del departamento si la persona asegurada lo conoce, o sea, en este caso, «59». La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España, indicar solamente la provincia.
- (<sup>12</sup>) Código del país de nacimiento de la persona asegurada según el código ISO 3166-1.
- (<sup>13</sup>) Cumplimentar si procede.
- (<sup>14</sup>) Para las instituciones húngaras, utilizar los siguientes códigos para indicar el tipo de seguro:  
1. Seguro obligatorio.  
2. Seguro voluntario.  
3. Otro tipo de seguro.
- (<sup>15</sup>) Para las instituciones belgas, españolas o griegas, especificar, en la medida de lo posible, la naturaleza del trabajo.
- (<sup>16</sup>) Para las instituciones españolas, cuando se trate de trabajadores del mar, se acompañará fotocopia de la(s) libreta(s) de navegación del país que emite el certificado.



2. Los periodos de empleo indicados en el recuadro anterior sufrieron las siguientes interrupciones

Periodos de interrupción de la actividad		Motivo de la interrupción (enfermedad, vacaciones, servicio militar, servicio activo, desempleo, tratamiento médico, rehabilitación, excedencia, etc.)
Día/Mes/Año	Día/Mes/Año	

**CERTIFICACIÓN RELATIVA A LA VIDA LABORAL EN MALTA**

Reglamento (CEE) nº 1408/71: artículo 38; artículo 43 bis; artículo 45; artículo 48; artículo 51 bis; artículo 57, apartado 5  
Reglamento (CEE) nº 574/72: artículo 42, apartado 1; artículo 43, apartados 1 a 3; artículo 69

La institución instructora cumplimentará el presente formulario en relación con los periodos de seguro cumplidos con arreglo a la legislación que aplique; deberá adjuntarse a los formularios E 202, E 203 o E 204, según proceda. Cada institución responsable expedirá un formulario para los periodos cumplidos bajo la legislación que aplique y lo remitirá a la institución instructora.

1.	Institución destinataria (institución responsable o institución instructora, según el caso)
1.1	Denominación: .....
1.2	Dirección (2): .....

**Información relativa a la persona asegurada (2 bis)**

2.	
2.1	Apellido(s) (3): .....
2.2	Apellido(s) de nacimiento (3): .....
2.3	Nombre (4): .....
2.4	Apellidos anteriores (5): .....
2.5	Sexo (6): .....
2.6	Apellido(s) y nombre del padre (7): .....
2.7	Apellido(s) y nombre de la madre (7): .....
2.8	Número de la seguridad social maltesa (7 bis): .....

3.	Nacionalidad (8): .....
----	-------------------------

4.	Nacimiento
4.1	Fecha (9): .....
4.2	Lugar (10): .....
4.3	Provincia, departamento o condado (11): .....
4.4	País (12): .....

5.	Dirección (1): .....
----	----------------------

6.	
6.1	Número de afiliación en la institución instructora: .....
6.2	Referencia del expediente en la institución instructora: .....
6.3	Referencia del expediente en la institución responsable: .....

7.	Derechohabiente (13)
7.1	Apellido(s) (3): ..... Nombre: .....
7.2	Apellido(s) de nacimiento (3): ..... Lugar de nacimiento (10): ..... Fecha de nacimiento (9): .....
7.3	Sexo: ..... Nacionalidad (8): .....
7.4	Dirección (2): .....





## INSTRUCCIONES

**El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos.  
Se compone de cuatro páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aun cuando no contenga ninguna información pertinente.**

## NOTAS

- (<sup>1</sup>) Código del país al que pertenece la institución que cumplimenta el formulario: MT = Malta.
- (<sup>2</sup>) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.
- (<sup>2 bis</sup>) Si el presente formulario se adjunta al formulario E 203, los datos de la persona asegurada deben ser los del cónyuge fallecido.
- (<sup>3</sup>) — Indicar el apellido usual o el adquirido por matrimonio.  
— El «apellido de nacimiento» debe indicarse siempre. En caso de que sea el mismo que el mencionado en el punto anterior, indicar «ÍDEM».  
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas antepuestas deben figurar en su integridad y en el orden en que figuran en el registro civil.  
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.  
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos (nombre, apellido, apellido de soltera) en el orden en el que aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.
- (<sup>4</sup>) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.
- (<sup>5</sup>) Se indicará particularmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres admitidos en el uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas antepuestas deben figurar en su integridad y en el orden en que aparecen en el registro civil.
- (<sup>6</sup>) M = masculino; F = femenino.
- (<sup>7</sup>) Información necesaria cuando el trabajador es un nacional español o cuando el formulario debe enviarse a una institución francesa, independientemente de la nacionalidad de dicho trabajador.
- (<sup>7 bis</sup>) Para los trabajadores sujetos a la legislación maltesa, indicar el número de la seguridad social maltesa (por ejemplo, A 123456 o B 123456 - 78).
- (<sup>8</sup>) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.  
Para las instituciones eslovenas, indicar el número de identificación personal (*EMŠO*).  
Para las instituciones españolas, indicar en el caso de los nacionales españoles el número que figura en el DNI (documento nacional de identidad) o, en el caso de los extranjeros, el NIE (número de identificación de extranjeros) si existe alguno de esos documentos, aunque esté caducado. En su defecto, indicar expresamente «ninguno».
- (<sup>9</sup>) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno y el año, con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).
- (<sup>10</sup>) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número del distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.
- (<sup>11</sup>) Información obligatoria para las personas aseguradas de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord», unido al código del departamento si la persona asegurada lo conoce, o sea, en este caso, «59». La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España, indicar solamente la provincia.
- (<sup>12</sup>) Código del país de nacimiento de la persona asegurada según el código ISO 3166-1.
- (<sup>13</sup>) Cumplimentar si procede.
- (<sup>14</sup>) Para las instituciones españolas, especificar, en la medida de lo posible, la naturaleza del trabajo. Cuando se trate de trabajadores del mar, se acompañará fotocopia de la(s) libreta(s) de navegación del país que emite el certificado.

**CERTIFICACIÓN RELATIVA A LA VIDA LABORAL EN LOS PAÍSES BAJOS**

Reglamento (CEE) nº 1408/71: artículo 38; artículo 43 bis; artículo 45; artículo 48; artículo 51 bis; artículo 57, apartado 5  
Reglamento (CEE) nº 574/72: artículo 42, apartado 1; artículo 43, apartados 1 a 3; artículo 69

La institución instructora cumplimentará el presente formulario en relación con los periodos de seguro cumplidos con arreglo a la legislación que aplique; deberá adjuntarse a los formularios E 202, E 203 o E 204, según proceda. Cada institución responsable expedirá un formulario para los periodos cumplidos bajo la legislación que aplique y lo remitirá a la institución instructora.

1.	Institución destinataria (institución responsable o institución instructora, según el caso)
1.1	Denominación: .....
1.2	Dirección (2): .....

**Información relativa a la persona asegurada**

2.	
2.1	Apellido(s) (3): .....
2.2	Apellido(s) de nacimiento (3): .....
2.3	Nombre (4): .....
2.4	Apellidos anteriores (5): .....
2.5	Sexo (6): .....
2.6	Apellido(s) y nombre del padre (7): .....
2.7	Apellido(s) y nombre de la madre (7): .....

3.	Nacionalidad (8): .....
----	-------------------------

4.	Nacimiento
4.1	Fecha (9): .....
4.2	Lugar (10): .....
4.3	Provincia, departamento o condado (11): .....
4.4	País (12): .....

5.	Dirección (2): .....
----	----------------------

6.	
6.1	Número de afiliación en la institución instructora: .....
6.2	Referencia del expediente en la institución instructora: .....
6.3	Referencia del expediente en la institución responsable: .....

7.	Derechohabiente (13)
7.1	Apellido(s) (3): .....
7.2	Nombre: .....
	Apellido(s) de nacimiento (3): .....
	Lugar de nacimiento (10): .....
7.3	Fecha de nacimiento (9): .....
	Sexo: .....
	Nacionalidad (8): .....
7.4	Dirección (2): .....



8.1 Periodo total de seguro en los Países Bajos <sup>(17)</sup> de conformidad con la(s) Ley(es)

AOW                       ANW                       WAO/AAW/WAZ

.....años.....meses.....días

9. La persona asegurada que acredite un periodo de seguro inferior a un año

podrá beneficiarse                       no podrá beneficiarse

de una pensión en virtud de la legislación nacional [artículo 48, apartado 1, del Reglamento (CEE) n° 1408/71].

10. Institución que cumplimenta el formulario

10.1 Denominación: .....  
.....

10.2 Dirección <sup>(2)</sup>: .....  
.....

10.3 Sello:    10.4 Fecha:.....

10.5 Firma: .....

.....

## INSTRUCCIONES

**El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos.  
Se compone de cuatro páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aun cuando no contenga ninguna información pertinente.**

## NOTAS

- (<sup>1</sup>) Código del país al que pertenece la institución que cumplimenta el formulario: NL = Países Bajos.
- (<sup>2</sup>) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.
- (<sup>3</sup>) — Indicar el apellido usual o el adquirido por matrimonio.  
— El «apellido de nacimiento» debe indicarse siempre. En caso de que sea el mismo que el mencionado en el punto anterior, indicar «ÍDEM».  
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas antepuestas deben figurar en su integridad y en el orden en que figuran en el registro civil.  
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.  
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos (nombre, apellido, apellido de soltera) en el orden en el que aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.
- (<sup>4</sup>) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.
- (<sup>5</sup>) Se indicará particularmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres admitidos en el uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas antepuestas deben figurar en su integridad y en el orden en que aparecen en el registro civil.
- (<sup>6</sup>) M = masculino; F = femenino.
- (<sup>7</sup>) Información necesaria cuando el trabajador es un nacional español o cuando el formulario debe enviarse a una institución francesa, independientemente de la nacionalidad de dicho trabajador.
- (<sup>8</sup>) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.  
Para las instituciones españolas, indicar en el caso de los nacionales españoles el número que figura en el DNI (documento nacional de identidad) o, en el caso de los extranjeros, el NIE (número de identificación de extranjeros) si existe alguno de esos documentos, aunque esté caducado. En su defecto, indicar expresamente «ninguno».  
Para las instituciones maltesas, indicar el número del documento de identidad en el caso de los ciudadanos malteses, y el de la seguridad social, en el caso de los ciudadanos no malteses.  
Para las instituciones eslovenas, indicar el número de identificación personal (EMŠO).
- (<sup>9</sup>) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno y el año, con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).
- (<sup>10</sup>) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número del distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.
- (<sup>11</sup>) Información obligatoria para las personas aseguradas de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord», unido al código del departamento si la persona asegurada lo conoce, o sea, en este caso, «59». La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España, indicar solamente la provincia.
- (<sup>12</sup>) Código del país de nacimiento de la persona asegurada según el código ISO 3166-1.
- (<sup>13</sup>) Cumplimentar si procede.
- (<sup>14</sup>) AOW: Ley general sobre las pensiones de vejez.  
ANW: Ley general sobre los familiares supervivientes.  
WAO: Ley sobre las prestaciones por discapacidad.  
AAW: Ley general sobre la incapacidad laboral.  
WAZ: Ley general sobre las prestaciones por discapacidad de los trabajadores por cuenta propia.
- (<sup>15</sup>) Utilizar los siguientes códigos para indicar el tipo de periodo de seguro:  
P: seguro obligatorio,  
V: seguro voluntario,  
G: periodos asimilados a periodos de seguro.
- (<sup>16</sup>) Para las instituciones españolas o griegas, especificar, en la medida de lo posible, la naturaleza del trabajo.
- (<sup>17</sup>) Dado que el régimen neerlandés no prevé el registro de la persona asegurada, puede ocurrir que la relación detallada que facilitan los Países Bajos incluya periodos en los cuales solo sea presumible el seguro del interesado en los Países Bajos. Si se determinara que el interesado hubiese estado asegurado con arreglo a la legislación de otro país durante un periodo de seguro reconocido por los Países Bajos, la institución correspondiente deberá, sin consulta previa a las autoridades neerlandesas, descontar los periodos en cuestión del periodo total de seguro que figura en el punto 8.1 del presente formulario.
- (<sup>18</sup>) Para las instituciones españolas, cuando se trate de trabajadores del mar, se acompañará fotocopia de la(s) libreta(s) de navegación del país que emite el certificado.

**CERTIFICACIÓN RELATIVA A LA VIDA LABORAL EN AUSTRIA**

Reglamento (CEE) nº 1408/71: artículo 38; artículo 43 bis; artículo 45; artículo 48; artículo 51 bis; artículo 57, apartado 5  
Reglamento (CEE) nº 574/72: artículo 42, apartado 1; artículo 43, apartados 1 a 3; artículo 69

La institución instructora cumplimentará el presente formulario en relación con los periodos de seguro cumplidos con arreglo a la legislación que aplique; deberá adjuntarse a los formularios E 202, E 203 o E 204, según proceda. Cada institución responsable expedirá un formulario para los periodos cumplidos bajo la legislación que aplique y lo remitirá a la institución instructora.

1.	Institución destinataria (institución responsable o institución instructora, según el caso)
1.1	Denominación: .....
1.2	Dirección (2): .....

**Información relativa a la persona asegurada**

2.	
2.1	Apellido(s) (3): .....
2.2	Apellido(s) de nacimiento (3): .....
2.3	Nombre (4): .....
2.4	Apellidos anteriores (5): .....
2.5	Sexo (6): .....
2.6	Apellido(s) y nombre del padre (7): .....
2.7	Apellido(s) y nombre de la madre (7): .....

3.	Nacionalidad (8): .....
----	-------------------------

4.	Nacimiento
4.1	Fecha (9): .....
4.2	Lugar (10): .....
4.3	Provincia, departamento o condado (11): .....
4.4	País (12): .....

5.	Dirección (2): .....
----	----------------------

6.	
6.1	Número de afiliación en la institución instructora: .....
6.2	Referencia del expediente en la institución instructora: .....
6.3	Referencia del expediente en la institución responsable: .....

7.	Derechohabiente (13)
7.1	Apellido(s) (3): .....
7.2	Nombre (4): .....
	Apellido(s) de nacimiento (3): .....
	Lugar de nacimiento (10): .....
7.3	Fecha de nacimiento (9): .....
	Sexo (6): .....
	Nacionalidad (8): .....
7.4	Dirección (2): .....



Suma total de los periodos

8.1. Periodo total de seguro con arreglo a los regímenes de seguridad social para trabajadores por cuenta propia o ajena y funcionarios en Austria:

periodos computables únicamente para el nacimiento del derecho a prestaciones:

..... años ..... meses ..... días

periodos computables únicamente para el cálculo de prestaciones:

..... años ..... meses ..... días

8.2 Observaciones <sup>(15)</sup>: .....  
.....  
.....

9. La persona asegurada que acredite un periodo de seguro inferior a un año

podrá beneficiarse  no podrá beneficiarse

de una pensión en virtud de la legislación nacional [artículo 48, apartado 1, del Reglamento (CEE) n° 1408/71].

10. Institución que cumplimenta el formulario

10.1 Denominación: .....  
.....

10.2 Dirección <sup>(2)</sup>: .....  
.....

10.3 Sello:

10.4 Fecha: .....

10.5 Firma:

.....

## INSTRUCCIONES

**El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos. Se compone de cuatro páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aun cuando no contenga ninguna información pertinente.**

## NOTAS

- (<sup>1</sup>) Código del país al que pertenece la institución que cumplimenta el formulario: AT = Austria.
- (<sup>2</sup>) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.
- (<sup>3</sup>) — Indicar el apellido usual o el adquirido por matrimonio.  
— El «apellido de nacimiento» debe indicarse siempre. En caso de que sea el mismo que el mencionado en el punto anterior, indicar «ÍDEM».  
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas antepuestas deben figurar en su integridad y en el orden en que figuran en el registro civil.  
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.  
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos (nombre, apellido, apellido de soltera) en el orden en el que aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.
- (<sup>4</sup>) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.
- (<sup>5</sup>) Se indicará particularmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres admitidos en el uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas antepuestas deben figurar en su integridad y en el orden en que aparecen en el registro civil.
- (<sup>6</sup>) M = masculino; F = femenino.
- (<sup>7</sup>) Información necesaria cuando el trabajador es un nacional español o cuando el formulario debe enviarse a una institución francesa, independientemente de la nacionalidad de dicho trabajador.
- (<sup>8</sup>) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.  
Para las instituciones maltesas, indicar el número del documento de identidad en el caso de los ciudadanos malteses, y el de la seguridad social, en el caso de los ciudadanos no malteses.  
Para las instituciones españolas, indicar en el caso de los nacionales españoles el número que figura en el DNI (documento nacional de identidad) o, en el caso de los extranjeros, el NIE (número de identificación de extranjeros) si existe alguno de esos documentos, aunque esté caducado. En su defecto, indicar expresamente «ninguno».  
Para las instituciones eslovenas, indicar el número de identificación personal (*EMŠO*)
- (<sup>9</sup>) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno y el año, con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).
- (<sup>10</sup>) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número del distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.
- (<sup>11</sup>) Información obligatoria para las personas aseguradas de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord», unido al código del departamento si la persona asegurada lo conoce, o sea, en este caso, «59»). La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España, indicar solamente la provincia.
- (<sup>12</sup>) Código del país de nacimiento de la persona asegurada según el código ISO 3166-1.
- (<sup>13</sup>) Cumplimentar si procede.
- (<sup>14</sup>) En caso de seguro voluntario, indicar «F» después del número de meses de seguro para evitar cualquier confusión con el seguro obligatorio. Asimismo, indicar «FS» después de los periodos de seguro propio, que son computables para el cálculo de la cuantía de la prestación, pero no para el nacimiento del derecho.
- (<sup>15</sup>) Después del número de meses de periodos asimilados, indicar «E» para los periodos asimilados a los periodos de seguro computables para el nacimiento del derecho, pero no para el cálculo de la cuantía de la prestación. Asimismo, debe señalarse en el punto 8.2 (Observaciones) la naturaleza de los periodos asimilados (*Ersatzzeiten*).
- (<sup>16</sup>) Para los trabajadores de la minería o los que ejercen su actividad en explotaciones similares, cumplimentar la página adicional E 205 AT si el formulario va destinado a las instituciones austriacas.
- (<sup>17</sup>) Para las instituciones belgas, españolas o griegas, especificar, en la medida de lo posible, la naturaleza del trabajo.
- (<sup>18</sup>) Para las instituciones españolas, cuando se trate de trabajadores del mar, se acompañará fotocopia de la(s) libreta(s) de navegación del país que emite el certificado.



2. Los periodos de empleo indicados en el recuadro anterior sufrieron las siguientes interrupciones <sup>(3)</sup>

Periodos de interrupción de la actividad		Motivo de la interrupción (enfermedad, vacaciones, servicio militar, servicio activo, desempleo, tratamiento médico, rehabilitación, excedencia, etc.)
Del	al	
Día/Mes/Año	Día/Mes/Año	

<sup>(3)</sup> Cumplimentar únicamente si el formulario va destinado a una institución alemana o española.

**CERTIFICACIÓN RELATIVA A LA VIDA LABORAL EN POLONIA**

Reglamento (CEE) nº 1408/71: artículo 38; artículo 43 bis; artículo 45; artículo 48; artículo 51 bis; artículo 57, apartado 5  
Reglamento (CEE) nº 574/72: artículo 42, apartado 1; artículo 43, apartados 1 a 3; artículo 69

La institución instructora cumplimentará el presente formulario en relación con los periodos de seguro cumplidos con arreglo a la legislación que aplique; deberá adjuntarse a los formularios E 202, E 203 o E 204, según proceda. Cada institución responsable expedirá un formulario para los periodos cumplidos bajo la legislación que aplique y lo remitirá a la institución instructora.

1.	Institución destinataria (institución responsable o institución instructora, según el caso)
1.1	Denominación: .....
1.2	Dirección (2): .....

**Información relativa a la persona asegurada (2 bis)**

2.	
2.1	Apellido(s) (3): .....
2.2	Apellido(s) de nacimiento (3): .....
2.3	Nombre (4): .....
2.4	Apellidos anteriores (5): .....
2.5	Sexo (6): .....
2.6	Apellido(s) y nombre del padre (7): .....
2.7	Apellido(s) y nombre de la madre (7): .....
2.8	Número PESEL (8): .....
2.9	Número NIP: .....

3.	Nacionalidad (9): .....
----	-------------------------

4.	Nacimiento
4.1	Fecha (10): .....
4.2	Lugar (11): .....
4.3	Provincia, departamento o condado (12): .....
4.4	País (13): .....

5.	Dirección (2): .....
----	----------------------

6.	
6.1	Número de afiliación en la institución instructora: .....
6.2	Referencia del expediente en la institución instructora: .....
6.3	Referencia del expediente en la institución responsable: .....

7.	Derechohabiente (14)
7.1	Apellido(s) (3): .....
7.2	Nombre: .....
	Apellido(s) de nacimiento: .....
	Lugar de nacimiento (11): .....
7.3	Fecha de nacimiento: .....
	Sexo: .....
	Nacionalidad (9): .....
7.4	Dirección (2): .....





## INSTRUCCIONES

**El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos. Se compone de cuatro páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aun cuando no contenga ninguna información pertinente.**

## NOTAS

- (<sup>1</sup>) Código del país al que pertenece la institución de instrucción: PL = Polonia.
- (<sup>2</sup>) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.
- (<sup>2 bis</sup>) El término «persona asegurada» se refiere a los afiliados tanto a los regímenes generales (ZUS, KRUS) como a los regímenes especiales del Cuerpo de Policía, la Oficina de Seguridad del Estado, la Agencia de Seguridad Interna, la Agencia de Inteligencia Exterior (servicio de seguridad estatal), la Policía de Fronteras, la Oficina de Seguridad Gubernamental, las Brigadas Nacionales de Bomberos, los miembros profesionales de las Fuerzas Armadas, la Guardia de Prisiones y los funcionarios de los Cuerpos de la Judicatura y la Fiscalía.
- (<sup>3</sup>) — El apellido familiar es el apellido usual o el apellido adquirido por matrimonio.  
 — El apellido de nacimiento debe indicarse siempre; en caso de que sea idéntico al apellido familiar, se pondrá la mención «ÍDEM».  
 — Las expresiones «llamado» y «alias», y las partículas deberán aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.  
 — Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.  
 — Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos [nombre, apellido, apellido de soltera] en el orden en el que aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.
- (<sup>4</sup>) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.
- (<sup>5</sup>) Se indicará particularmente en caso de adopción o de utilización de otros sobrenombres admitidos en el uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deben aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.
- (<sup>6</sup>) M = masculino; F = femenino.
- (<sup>7</sup>) Información necesaria cuando el trabajador es un nacional español o cuando el formulario debe enviarse a una institución francesa, independientemente de la nacionalidad de dicho trabajador.
- (<sup>8</sup>) Indicar el número *PESEL* o el número *NKP* si el interesado está sujeto al régimen de la seguridad social para los trabajadores del campo; si no se dispone de este número, indicar la serie y el número de la tarjeta de identidad o del pasaporte.
- (<sup>9</sup>) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.  
 Para las instituciones eslovenas, indicar el número de identificación personal (*EMŠO*).  
 Para las instituciones españolas, indicar en el caso de los nacionales españoles el número que figura en el DNI (documento nacional de identidad) o, en el caso de los extranjeros, el NIE (número de identificación de extranjeros) si existe alguno de esos documentos, aunque esté caducado. En su defecto, indicar expresamente «ninguno».  
 Para las instituciones maltesas, indicar el número del documento de identidad en el caso de los ciudadanos malteses, y el de la seguridad social, en el caso de los ciudadanos no malteses.
- (<sup>10</sup>) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno y el año, con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).
- (<sup>11</sup>) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número del distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.
- (<sup>12</sup>) Información obligatoria para las personas aseguradas de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord», unido al código del departamento si la persona asegurada lo conoce, o sea, en este caso, «59»). La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España, indicar solamente la provincia.
- (<sup>13</sup>) Código del país de nacimiento de la persona asegurada según el código ISO 3166-1.
- (<sup>14</sup>) Cumplimentar si procede.
- (<sup>15</sup>) Indicar los periodos contributivos cumplidos con arreglo a los regímenes generales (ZUS, KRUS) y los periodos de servicio cumplidos con arreglo a los regímenes especiales del Cuerpo de Policía, la Milicia ciudadana, la Oficina de Seguridad del Estado, la Agencia de Seguridad Interna, la Agencia de Inteligencia (servicio de seguridad estatal), la Policía de Fronteras, la Oficina de Seguridad Gubernamental, las Brigadas Nacionales de Bomberos, los miembros profesionales de las Fuerzas Armadas, la Guardia de Prisiones y los funcionarios de los Cuerpos de la Judicatura y la Fiscalía. Poner una «D» después del número de meses y días de periodos de seguro voluntario para distinguirlos de los periodos de seguro obligatorio.
- (<sup>16</sup>) Indicar los periodos no contributivos limitados a 1/3 de los periodos contributivos. Para el cálculo de prestaciones en el marco de los regímenes especiales, señalar los periodos no contributivos cumplidos. En el punto 8.3, indicar el tipo de periodos asimilados, es decir, los periodos en que la persona asegurada ha sido beneficiario, por ejemplo, de la prestación por incapacidad laboral o ha cursado estudios en centros superiores.
- (<sup>17</sup>) Se refiere a los periodos de servicio de las categorías siguientes: miembros profesionales de las Fuerzas Armadas, funcionarios del Cuerpo de Policía, de la Milicia ciudadana, de la Oficina de Seguridad del Estado, de la Agencia de Seguridad Interna, de la Agencia de Inteligencia Exterior (servicio de seguridad estatal), de la Policía de Fronteras, de la Oficina de Seguridad Gubernamental, de las Brigadas Nacionales de Bomberos, de la Guardia de Prisiones y de los Cuerpos de la Judicatura y la Fiscalía.
- (<sup>18</sup>) Para los trabajadores de la minería o los que ejercen su actividad en explotaciones similares, cumplimentar la página adicional.
- (<sup>19</sup>) Para las instituciones belgas, españolas y griegas, especificar, en la medida de lo posible, la naturaleza del trabajo.
- (<sup>20</sup>) Para las instituciones españolas, cuando se trate de trabajadores del mar, se acompañará fotocopia de la(s) libreta(s) de navegación del país que emite el certificado.





**CERTIFICACIÓN RELATIVA A LA VIDA LABORAL EN PORTUGAL**

Reglamento (CEE) nº 1408/71: artículo 38; artículo 43 bis; artículo 45; artículo 48; artículo 51 bis; artículo 57, apartado 5  
Reglamento (CEE) nº 574/72: artículo 42, apartado 1; artículo 43, apartados 1 a 3; artículo 69

La institución instructora cumplimentará el presente formulario en relación con los periodos de seguro cumplidos con arreglo a la legislación que aplique; deberá adjuntarse a los formularios E 202, E 203 o E 204, según proceda. Cada institución responsable expedirá un formulario para los periodos cumplidos bajo la legislación que aplique y lo remitirá a la institución instructora.

1.	Institución destinataria (institución responsable o institución instructora, según el caso)
1.1	Denominación: .....
1.2	Dirección (2): .....

**Información relativa a la persona asegurada**

2.	
2.1	Apellido(s) (3): .....
2.2	Apellido(s) de nacimiento (3): .....
2.3	Nombre (4): .....
2.4	Apellidos anteriores (5): .....
2.5	Sexo (6): .....
2.6	Apellido(s) y nombre del padre (7): .....
2.7	Apellido(s) y nombre de la madre (7): .....

3.	Nacionalidad (8): .....
----	-------------------------

4.	Nacimiento
4.1	Fecha (9): .....
4.2	Lugar (10): .....
4.3	Provincia, departamento o condado (11): .....
4.4	País (12): .....

5.	Dirección (2): .....
----	----------------------

6.	
6.1	Número de afiliación en la institución instructora: .....
6.2	Referencia del expediente en la institución instructora: .....
6.3	Referencia del expediente en la institución responsable: .....

7.	Derechohabiente (13)
7.1	Apellido(s) (3): .....
7.2	Nombre: .....
	Apellido(s) de nacimiento (3): .....
	Lugar de nacimiento (10): .....
7.3	Fecha de nacimiento (9): .....
	Sexo: .....
	Nacionalidad (8): .....
7.4	Dirección (2): .....



8.1 Duración de los periodos de seguro con arreglo a los regímenes portugueses de seguridad social (los periodos de seguro anteriores a 1994 se registran en meses o años; los periodos de seguro a partir de 1994 se registran en años):

8.1.1 periodo computable para el nacimiento del derecho: ..... meses  
periodo computable para el nacimiento del derecho: ..... años  
periodo computable para el cálculo de prestaciones: ..... años

8.1.2 Duración de los periodos adicionales (periodos asimilados a periodos de seguro, independientemente de los meses o años civiles, que deben añadirse a los periodos mencionados en el punto 8.1.1):

periodo computable para el nacimiento del derecho: ..... meses  
periodo computable para el nacimiento del derecho: ..... años  
periodo computable para el cálculo de prestaciones: ..... años

8.2 Observaciones: .....  
.....  
.....

9. La persona asegurada que acredite un periodo de seguro inferior a un año

podrá beneficiarse  no podrá beneficiarse

de una pensión en virtud de la legislación nacional [artículo 48, apartado 1, del Reglamento (CEE) nº 1408/71].

10. Institución que cumplimenta el formulario

10.1 Denominación: .....  
.....

10.2 Dirección (<sup>2</sup>): .....  
.....

10.3 Sello: 10.4 Fecha: .....  
10.5 Firma: .....  
.....

## INSTRUCCIONES

**El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos.  
Se compone de cuatro páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aun cuando no contenga ninguna información pertinente.**

## NOTAS

- (<sup>1</sup>) Código del país al que pertenece la institución que cumplimenta el formulario: PT = Portugal.
- (<sup>2</sup>) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.
- (<sup>3</sup>) — Indicar el apellido usual o el adquirido por matrimonio.  
— El «apellido de nacimiento» debe indicarse siempre. En caso de que sea el mismo que el mencionado en el punto anterior, indicar «ÍDEM».  
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas antepuestas deben figurar en su integridad y en el orden en que figuran en el registro civil.  
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.  
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos (nombre, apellido, apellido de soltera) en el orden en el que aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.
- (<sup>4</sup>) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.
- (<sup>5</sup>) Se indicará particularmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres admitidos en el uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas antepuestas deben figurar en su integridad y en el orden en que aparecen en el registro civil.
- (<sup>6</sup>) M = masculino; F = femenino.
- (<sup>7</sup>) Información necesaria cuando el trabajador es un nacional español o cuando el formulario debe enviarse a una institución francesa, independientemente de la nacionalidad de dicho trabajador.
- (<sup>8</sup>) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.  
Para las instituciones eslovenas, indicar el número de identificación personal (*EMŠO*).  
Para las instituciones españolas, indicar en el caso de los nacionales españoles el número que figura en el DNI (documento nacional de identidad) o, en el caso de los extranjeros, el NIE (número de identificación de extranjeros) si existe alguno de esos documentos, aunque esté caducado. En su defecto, indicar expresamente «ninguno».  
Para las instituciones maltesas, indicar el número del documento de identidad en el caso de los ciudadanos malteses, y el de la seguridad social, en el caso de los ciudadanos no malteses.
- (<sup>9</sup>) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno y el año, con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).
- (<sup>10</sup>) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número del distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.
- (<sup>11</sup>) Información obligatoria para las personas aseguradas de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord», unido al código del departamento si la persona asegurada lo conoce, o sea, en este caso, «59». La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España, indicar solamente la provincia.
- (<sup>12</sup>) Código del país de nacimiento de la persona asegurada según el código ISO 3166-1.
- (<sup>13</sup>) Cumplimentar si procede.
- (<sup>14</sup>) Indicar la naturaleza de los periodos asimilados a periodos de empleo.
- (<sup>15</sup>) Esta información se facilita con arreglo a los datos ofrecidos por el trabajador.
- (<sup>16</sup>) Indicar «S» después de los periodos contemplados en el artículo 15, apartado 2, del Reglamento (CEE) nº 574/72. En el caso de los trabajadores de la minería o de los que ejercen su actividad en explotaciones similares, añadir los códigos siguientes:  
1= actividad a cielo abierto; 2 = actividad subterránea; 3 = actividad sin especificar.
- (<sup>17</sup>) Para las instituciones belgas, españolas o griegas, especificar, en la medida de lo posible, la naturaleza del trabajo. Para las instituciones españolas, cuando se trate de trabajadores del mar, se acompañará fotocopia de la(s) libreta(s) de navegación del país que emite el certificado.

**CERTIFICACIÓN RELATIVA A LA VIDA LABORAL EN ESLOVENIA**

Reglamento (CEE) nº 1408/71: artículo 38; artículo 43 bis; artículo 45; artículo 48; artículo 51 bis; artículo 57, apartado 5  
Reglamento (CEE) nº 574/72: artículo 42, apartado 1; artículo 43, apartados 1 a 3; artículo 69

La institución instructora cumplimentará el presente formulario en relación con los periodos de seguro cumplidos con arreglo a la legislación que aplique; deberá adjuntarse a los formularios E 202, E 203 o E 204, según proceda. Cada institución responsable expedirá un formulario para los periodos cumplidos bajo la legislación que aplique y lo remitirá a la institución instructora.

1.	Institución destinataria (institución responsable o institución instructora, según el caso)
1.1	Denominación: .....
1.2	Dirección (2): .....

**Información relativa a la persona asegurada**

2.	
2.1	Apellido(s) (3): .....
2.2	Apellido(s) de nacimiento (3): .....
2.3	Nombre (4): .....
2.4	Apellidos anteriores (5): .....
2.5	Sexo (6): .....
2.6	Apellido(s) y nombre del padre (7): .....
2.7	Apellido(s) y nombre de la madre (7): .....

3.	Nacionalidad (8): .....
----	-------------------------

4.	Nacimiento
4.1	Fecha (9): .....
4.2	Lugar (10): .....
4.3	Provincia, departamento o condado (11): .....
4.4	País (12): .....

5.	Dirección (2): .....
----	----------------------

6.	
6.1	Número de afiliación en la institución instructora: .....
6.2	Referencia del expediente en la institución instructora: .....
6.3	Referencia del expediente en la institución responsable: .....

7.	Derechohabiente (13)
7.1	Apellido(s) (3): .....
7.2	Nombre (4): .....
	Apellido(s) de nacimiento (3): .....
	Lugar (10): .....
7.3	Fecha (9): .....
	Sexo (6): .....
	Nacionalidad (8): .....
7.4	Dirección (2): .....



Total

8.1 periodos computables para el nacimiento del derecho a todas las pensiones:

..... años ..... meses ..... días

periodos adicionales considerados únicamente para el nacimiento del derecho a una pensión de vejez:

..... años ..... meses ..... días

8.2 periodos computables para el cálculo de una pensión:

..... años ..... meses ..... días

9. La persona asegurada que acredite un periodo de seguro inferior a un año

 podrá beneficiarse no podrá beneficiarse

de una pensión en virtud de la legislación nacional [artículo 48, apartado 1, del Reglamento (CEE) nº 1408/71].

10. Institución que cumplimenta el formulario

10.1 Denominación: .....

.....

10.2 Dirección (<sup>2</sup>): .....

.....

10.3 Sello:

10.4 Fecha: .....

10.5 Firma:

.....

## INSTRUCCIONES

**El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos. Se compone de cuatro páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aun cuando no contenga ninguna información pertinente.**

## NOTAS

- (<sup>1</sup>) Código del país al que pertenece la institución que cumplimenta el formulario: SI = Eslovenia.
- (<sup>2</sup>) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.
- (<sup>3</sup>) — Indicar el apellido usual o el adquirido por matrimonio.  
— El «apellido de nacimiento» debe indicarse siempre. En caso de que sea el mismo que el mencionado en el punto anterior, indicar «ÍDEM».  
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas antepuestas deben figurar en su integridad y en el orden en que figuran en el registro civil.  
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.  
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos (nombre, apellido, apellido de soltera) en el orden en el que aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.
- (<sup>4</sup>) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.
- (<sup>5</sup>) Se indicará particularmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres admitidos en el uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas antepuestas deben figurar en su integridad y en el orden en que aparecen en el registro civil.
- (<sup>6</sup>) M = masculino; F = femenino.
- (<sup>7</sup>) Información necesaria cuando el trabajador es un nacional español o cuando el formulario debe enviarse a una institución francesa, independientemente de la nacionalidad de dicho trabajador.
- (<sup>8</sup>) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.  
Para las instituciones españolas, indicar en el caso de los nacionales españoles el número que figura en el DNI (documento nacional de identidad) o, en el caso de los extranjeros, el NIE (número de identificación de extranjeros) si existe alguno de esos documentos, aunque esté caducado. En su defecto, indicar expresamente «ninguno».  
Para las instituciones maltesas, indicar el número del documento de identidad en el caso de los ciudadanos malteses, y el de la seguridad social, en el caso de los ciudadanos no malteses.
- (<sup>9</sup>) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno y el año, con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).
- (<sup>10</sup>) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número del distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.
- (<sup>11</sup>) Información obligatoria para las personas aseguradas de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord», unido al código del departamento si la persona asegurada lo conoce, o sea, en este caso, «59». La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España, indicar solamente la provincia.
- (<sup>12</sup>) Código del país de nacimiento de la persona asegurada según el código ISO 3166-1.
- (<sup>13</sup>) Cumplimentar si procede.
- (<sup>14</sup>) Señalar con el número (<sup>14</sup>) los periodos considerados únicamente para el nacimiento del derecho a una pensión de vejez y que no son computables para el cálculo de su cuantía.
- (<sup>15</sup>) Para los trabajadores de la minería o los que ejercen su actividad en explotaciones similares, cumplimentar la página adicional.
- (<sup>16</sup>) Para las instituciones belgas, españolas y griegas, especificar, en la medida de lo posible, la naturaleza del trabajo.
- (<sup>17</sup>) Para las instituciones españolas, cuando se trate de trabajadores del mar, se acompañará fotocopia de la(s) libreta(s) de navegación del país que emite el certificado.
- (<sup>18</sup>) Señalar con el número (<sup>18</sup>) los periodos que contabilizan el doble en virtud de la legislación eslovena.
- (<sup>19</sup>) Señalar con el número (<sup>19</sup>) los periodos con bonificación, así como el índice de aumento (12/14, 12/15, 12/16, 12/17, 12/18).
- (<sup>20</sup>) Señalar con el número (<sup>20</sup>) los periodos computables por circunstancias personales.
- (<sup>21</sup>) Señalar con el número (<sup>21</sup>) los periodos adquiridos computables como periodos de seguro (periodos abstractos que no pueden atribuirse).



**E 205 página adicional SI (continuación)**

2. Los periodos de empleo indicados en el recuadro anterior sufrieron las siguientes interrupciones <sup>(3)</sup>

Periodos de interrupción de la actividad		Motivo de la interrupción (enfermedad, vacaciones, servicio militar, servicio activo, desempleo, tratamiento médico, rehabilitación, excedencia, etc.)
Del	al	
Día/Mes/Año	Día/Mes/Año	

<sup>(3)</sup> Cumplimentar únicamente si el formulario va destinado a una institución alemana, austriaca o española.

**CERTIFICACIÓN RELATIVA A LA VIDA LABORAL EN ESLOVAQUIA**

Reglamento (CEE) nº 1408/71: artículo 38; artículo 43 bis; artículo 45; artículo 48; artículo 51 bis; artículo 57, apartado 5  
Reglamento (CEE) nº 574/72: artículo 42, apartado 1; artículo 43, apartados 1 a 3; artículo 69

La institución instructora cumplimentará el presente formulario en relación con los periodos de seguro cumplidos con arreglo a la legislación que aplique; deberá adjuntarse a los formularios E 202, E 203 o E 204, según proceda. Cada institución responsable expedirá un formulario para los periodos cumplidos bajo la legislación que aplique y lo remitirá a la institución instructora.

1.	Institución destinataria (institución responsable o institución instructora, según el caso)
1.1	Denominación: .....
1.2	Dirección (2): .....

**Información relativa a la persona asegurada**

2.	
2.1	Apellido(s) (3): .....
2.2	Apellido(s) de nacimiento (3): .....
2.3	Nombre (4): .....
2.4	Apellidos anteriores (5): .....
2.5	Sexo (6): .....
2.6	Apellido(s) y nombre del padre (7): .....
2.7	Apellido(s) y nombre de la madre (7): .....

3.	Nacionalidad (8): .....
----	-------------------------

4.	Nacimiento
4.1	Fecha (9): .....
4.2	Lugar (10): .....
4.3	Provincia, departamento o condado (11): .....
4.4	País (12): .....

5.	Dirección (2): .....
----	----------------------

6.	
6.1	Número de afiliación en la institución instructora: .....
6.2	Referencia del expediente en la institución instructora: .....
6.3	Referencia del expediente en la institución responsable: .....

7.	Derechohabiente (13)
7.1	Apellido(s) (3): .....
7.2	Nombre: .....
	Apellido(s) de nacimiento (3): .....
	Lugar de nacimiento (10): .....
7.3	Fecha de nacimiento (9): .....
	Sexo: .....
	Nacionalidad (8): .....
7.4	Dirección (2): .....



8.1 Periodo total de seguro en el marco del régimen eslovaco de seguridad social:  
— periodos computables únicamente para el nacimiento del derecho a prestaciones: ..... días  
— periodos computables únicamente para el cálculo de las prestaciones: ..... días

8.2 Notas y observaciones: .....  
.....  
.....

9. La persona asegurada que acredite un periodo de seguro inferior a un año  
 podrá beneficiarse  no podrá beneficiarse  
de una pensión en virtud de la legislación nacional [artículo 48, apartado 1, del Reglamento (CEE) nº 1408/71].

10. Institución que cumplimenta el formulario

10.1 Denominación: .....  
.....

10.2 Dirección (<sup>2</sup>): .....  
.....

10.3 Sello: 10.4 Fecha:.....  
10.5 Firma:.....  
.....

## INSTRUCCIONES

**El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos. Se compone de cuatro páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aunque no contenga ninguna información pertinente.**

## NOTAS

- (<sup>1</sup>) Código del país al que pertenece la institución de instrucción: SK = Eslovaquia.
- (<sup>2</sup>) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.
- (<sup>3</sup>) — El apellido familiar es el apellido usual o el apellido adquirido por matrimonio.  
— El apellido de nacimiento debe indicarse siempre; en caso de que sea idéntico al apellido familiar, se pondrá la mención «ÍDEM».  
— Las expresiones «llamado» y «alias», y las partículas deberán aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.  
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.  
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos (nombre, apellido, apellido de soltera) en el orden en el que aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.
- (<sup>4</sup>) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.
- (<sup>5</sup>) Se indicará particularmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres admitidos en el uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deben aparecer en su integridad y según el orden del registro civil.
- (<sup>6</sup>) M = masculino; F = femenino.
- (<sup>7</sup>) Información necesaria cuando el trabajador es un nacional español o cuando el formulario debe enviarse a una institución francesa, independientemente de la nacionalidad de dicho trabajador.
- (<sup>8</sup>) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.  
Para las instituciones españolas, indicar en el caso de los nacionales españoles el número que figura en el DNI (documento nacional de identidad) o, en el caso de los extranjeros, el NIE (número de identificación de extranjeros) si existe alguno de esos documentos, aunque esté caducado. En su defecto, indicar expresamente «ninguno».  
Para las instituciones maltesas, indicar el número del documento de identidad en el caso de los ciudadanos malteses, y el de la seguridad social, en el caso de los ciudadanos no malteses.  
Para las instituciones eslovenas, indicar el número de identificación personal (EMŠO).
- (<sup>9</sup>) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno y el año, con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).
- (<sup>10</sup>) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número del distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.
- (<sup>11</sup>) Información obligatoria para las personas aseguradas de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord», unido al código del departamento si la persona asegurada lo conoce, o sea, en este caso, «59»). La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España, indicar solamente la provincia.
- (<sup>12</sup>) Código del país de nacimiento de la persona asegurada según el código ISO 3166-1.
- (<sup>13</sup>) Cumplimentar si procede.
- (<sup>14</sup>) En el caso de los trabajadores de la minería o de los que ejercen su actividad en explotaciones similares, añadir los códigos siguientes: 1= actividad a cielo abierto; 2 = actividad subterránea; 3 = actividad sin especificar.  
Para las instituciones belgas, españolas o griegas, especificar, en la medida de lo posible, la naturaleza del trabajo. Para las instituciones españolas, cuando se trate de trabajadores del mar, se acompañará fotocopia de la(s) libreta(s) de navegación del país que emite el certificado.

E 205

FI

(1)

**CERTIFICACIÓN RELATIVA A LA VIDA LABORAL EN FINLANDIA**

Reglamento (CEE) nº 1408/71: artículo 38; artículo 43 bis; artículo 45; artículo 48; artículo 51 bis; artículo 57, apartado 5  
Reglamento (CEE) nº 574/72: artículo 42, apartado 1; artículo 43, apartados 1 a 3; artículo 69

La institución instructora cumplimentará el presente formulario en relación con los periodos de seguro cumplidos con arreglo a la legislación que aplique; deberá adjuntarse a los formularios E 202, E 203 o E 204, según proceda. Cada institución responsable expedirá un formulario para los periodos cumplidos bajo la legislación que aplique y lo remitirá a la institución instructora.

1.	Institución destinataria (institución responsable o institución instructora, según el caso)
1.1	Denominación: .....
1.2	Dirección (2): .....

**Información relativa a la persona asegurada**

2.	
2.1	Apellido(s) (3): .....
2.2	Apellido(s) de nacimiento (3): .....
2.3	Nombre (4): .....
2.4	Apellidos anteriores (5): .....
2.5	Sexo (6): .....
2.6	Apellido(s) y nombre del padre (7): .....
2.7	Apellido(s) y nombre de la madre (7): .....

3.	Nacionalidad (8): .....
----	-------------------------

4.	Nacimiento
4.1	Fecha (9): .....
4.2	Lugar (10): .....
4.3	Provincia, departamento o condado (11): .....
4.4	País (12): .....

5.	Dirección (2): .....
----	----------------------

6.	
6.1	Número de afiliación en la institución instructora: .....
6.2	Referencia del expediente en la institución instructora: .....
6.3	Referencia del expediente en la institución responsable: .....

7.	Derechohabiente (13)
7.1	Apellido(s) (3): .....
7.2	Nombre: .....
	Apellido(s) de nacimiento (3): .....
	Lugar de nacimiento (10): .....
7.3	Fecha de nacimiento: .....
	Sexo: .....
	Nacionalidad (8): .....
7.4	Dirección (2): .....



8.1 Total por tipo de cotización <sup>(15)</sup>: ..... años ..... trimestres ..... meses ..... semanas ..... días

8.2 Observaciones <sup>(14)</sup>: .....  
.....  
.....

9. La persona asegurada que acredite un periodo de seguro inferior a un año

podrá beneficiarse                       no podrá beneficiarse

de una pensión en virtud de la legislación nacional [artículo 48, apartado 1, del Reglamento (CEE) nº 1408/71].

10. Institución que cumplimenta el formulario

10.1 Denominación: .....  
.....

10.2 Dirección <sup>(2)</sup>: .....  
.....

10.3 Sello:

10.4 Fecha: .....

10.5 Firma:

.....

## INSTRUCCIONES

**El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos. Se compone de cuatro páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aun cuando no contenga ninguna información pertinente.**

## NOTAS

- (<sup>1</sup>) Código del país al que pertenece la institución que cumplimenta el formulario: FI = Finlandia.
- (<sup>2</sup>) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.
- (<sup>3</sup>) — Indicar el apellido usual o el adquirido por matrimonio.  
— El «apellido de nacimiento» debe indicarse siempre. En caso de que sea el mismo que el mencionado en el punto anterior, indicar «ÍDEM».  
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas antepuestas deben figurar en su integridad y en el orden en que figuran en el registro civil.  
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.  
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos (nombre, apellido, apellido de soltera) en el orden en el que aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.
- (<sup>4</sup>) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.
- (<sup>5</sup>) Se indicará particularmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres admitidos en el uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas antepuestas deben figurar en su integridad y en el orden en que aparecen en el registro civil.
- (<sup>6</sup>) M = masculino; F = femenino.
- (<sup>7</sup>) Información necesaria cuando el trabajador es un nacional español o cuando el formulario debe enviarse a una institución francesa, independientemente de la nacionalidad de dicho trabajador.
- (<sup>8</sup>) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.  
Para las instituciones españolas, indicar en el caso de los nacionales españoles el número que figura en el DNI (documento nacional de identidad) o, en el caso de los extranjeros, el NIE (número de identificación de extranjeros) si existe alguno de esos documentos, aunque esté caducado. En su defecto, indicar expresamente «ninguno».  
Para las instituciones maltesas, indicar el número del documento de identidad en el caso de los ciudadanos malteses, y el de la seguridad social, en el caso de los ciudadanos no malteses.  
Para las instituciones eslovenas, indicar el número de identificación personal (EMŠO).
- (<sup>9</sup>) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno y el año, con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).
- (<sup>10</sup>) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número del distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.
- (<sup>11</sup>) Información obligatoria para las personas aseguradas de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord», unido al código del departamento si la persona asegurada lo conoce, o sea, en este caso, «59»). La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España, indicar solamente la provincia.
- (<sup>12</sup>) Código del país de nacimiento de la persona asegurada según el código ISO 3166-1.
- (<sup>13</sup>) Cumplimentar si procede.
- (<sup>14</sup>) Para las instituciones españolas, especificar, en la medida de lo posible, la naturaleza del trabajo. Cuando se trate de trabajadores del mar, se acompañará fotocopia de la(s) libreta(s) de navegación del país que emite el certificado.
- (<sup>15</sup>) Variables de clasificación para los periodos de seguro conforme a lo expuesto en la nota CASSTM 186/87 y en sus actualizaciones posteriores. Por lo que se refiere al total, en la especificación de la inscripción «cotización de tipo 5049» de la lista de códigos para los mensajes SSRECH que se utilizan en el intercambio técnico de datos.  
Explicación de los códigos empleados en el formulario E 205:
- COLUMNA 20 — TIPO DE PERIODO
- |    |   |
|----|---|
| 00 | Periodo de seguro obligatorio (para el nacimiento del derecho y el cálculo de prestaciones) |
| 03 | Periodo equivalente (para el nacimiento del derecho y el cálculo de prestaciones)           |
| 40 | Periodo de seguro obligatorio (para el nacimiento del derecho)                              |
- COLUMNA 21 — NATURALEZA
- |    |   |
|----|---|
| 00 | Periodo de seguro basado en la residencia                 |
| 10 | Periodo de empleo   |
| 20 | Periodo de prestaciones parentales                        |
| 30 | Periodo de prestaciones por desempleo                     |
| 40 | Periodo de prestaciones de rehabilitación y de enfermedad |
| 50 | Periodo de formación profesional y de educación superior  |
| 70 | Periodo de empleo como titular de una pensión             |
- COLUMNA 22 — TIPO DE RÉGIMEN DE SEGURO
- |    |  |
|----|--|
| 00 | Regímenes de pensiones basados en la residencia                    |
| 10 | Regímenes de pensiones basados en el empleo                        |
| 20 | Regímenes de pensiones para trabajadores por cuenta propia         |
| 90 | Regímenes de pensiones para trabajadores por cuenta propia o ajena |
- TOTAL POR TIPO DE COTIZACIÓN
- |     |   |
|-----|---|
| 107 | Periodos de residencia computables para el derecho y el cálculo de prestaciones |
| 108 | Periodos de residencia computables únicamente para el derecho                   |
| 109 | Periodos de empleo computables para el derecho y el cálculo de prestaciones     |
| 111 | Periodos de empleo computables únicamente para el derecho                       |

**CERTIFICACIÓN RELATIVA A LA VIDA LABORAL EN SUECIA**

Reglamento (CEE) nº 1408/71: artículo 38; artículo 43 bis; artículo 45; artículo 48; artículo 51 bis; artículo 57, apartado 5  
Reglamento (CEE) nº 574/72: artículo 42, apartado 1; artículo 43, apartados 1 a 3; artículo 69

La institución instructora cumplimentará el presente formulario en relación con los periodos de seguro cumplidos con arreglo a la legislación que aplique; deberá adjuntarse a los formularios E 202, E 203 o E 204, según proceda. Cada institución responsable expedirá un formulario para los periodos cumplidos bajo la legislación que aplique y lo remitirá a la institución instructora.

1.	Institución destinataria (institución responsable o institución instructora, según el caso)
1.1	Denominación: .....
1.2	Dirección (2): .....

**Información relativa a la persona asegurada**

2.	
2.1	Apellido(s) (3): .....
2.2	Apellido(s) de nacimiento (3): .....
2.3	Nombre (4): .....
2.4	Apellidos anteriores (5): .....
2.5	Sexo (6): .....
2.6	Apellido(s) y nombre del padre (7): .....
2.7	Apellido(s) y nombre de la madre (7): .....

3.	Nacionalidad (8): .....
----	-------------------------

4.	Nacimiento
4.1	Fecha (9): .....
4.2	Lugar (10): .....
4.3	Provincia, departamento o población (11): .....
4.4	País (12): .....

5.	Dirección (2): .....
----	----------------------

6.	
6.1	Número de afiliación en la institución instructora: .....
6.2	Referencia del expediente en la institución instructora: .....
6.3	Referencia del expediente en la institución responsable: .....

7.	Derechohabiente (13)
7.1	Apellido(s) (3): .....
7.2	Nombre: .....
	Apellido(s) de nacimiento: .....
	Lugar de nacimiento (10): .....
7.3	Fecha de nacimiento (9): .....
	Sexo: .....
	Nacionalidad (8): .....
7.4	Dirección (2): .....



8.1	Periodos de seguro en Suecia ..... años
8.2	Periodos asimilados a periodos de seguro en Suecia ..... años
8.3	Periodos de residencia en Suecia ..... años ..... meses ..... días
8.4	Observaciones <sup>(14)</sup> :..... ..... .....

9.	La persona asegurada que acredite un periodo de seguro inferior a un año <input type="checkbox"/> podrá beneficiarse <input type="checkbox"/> no podrá beneficiarse de una pensión en virtud de la legislación nacional [artículo 48, apartado 1, del Reglamento (CEE) nº 1408/71].
----	---

10.	Institución que cumplimenta el formulario
10.1	Denominación: ..... .....
10.2	Dirección <sup>(2)</sup> : .....                      Tel.: ..... .....    Fax: .....
10.3	Sello:
10.4	Fecha:.....
10.5	Firma: .....

## INSTRUCCIONES

**El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos.  
Se compone de cuatro páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aun cuando no contenga ninguna información pertinente.**

## NOTAS

- (<sup>1</sup>) Código del país al que pertenece la institución que cumplimenta el formulario: SE = Suecia.
- (<sup>2</sup>) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.
- (<sup>3</sup>) — Indicar el apellido usual o el adquirido por matrimonio.  
— El «apellido de nacimiento» debe indicarse siempre. En caso de que sea el mismo que el mencionado en el punto anterior, indicar «ÍDEM».  
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas antepuestas deben figurar en su integridad y en el orden en que figuran en el registro civil.  
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.  
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos (nombre, apellido, apellido de soltera) en el orden en el que aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.
- (<sup>4</sup>) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.
- (<sup>5</sup>) Se indicará particularmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres admitidos en el uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas antepuestas deben figurar en su integridad y en el orden en que aparecen en el registro civil.
- (<sup>6</sup>) M = masculino; F = femenino.
- (<sup>7</sup>) Información necesaria cuando el trabajador es un nacional español o cuando el formulario debe enviarse a una institución francesa, independientemente de la nacionalidad de dicho trabajador.
- (<sup>8</sup>) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.  
Para las instituciones eslovenas, indicar el número de identificación personal (*EMŠO*).  
Para las instituciones españolas, indicar en el caso de los nacionales españoles el número que figura en el DNI (documento nacional de identidad) o, en el caso de los extranjeros, el NIE (número de identificación de extranjeros) si existe alguno de esos documentos, aunque esté caducado. En su defecto, indicar expresamente «ninguno».  
Para las instituciones maltesas, indicar el número del documento de identidad en el caso de los ciudadanos malteses, y el de la seguridad social, en el caso de los ciudadanos no malteses.
- (<sup>9</sup>) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno y el año, con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).
- (<sup>10</sup>) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número del distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.
- (<sup>11</sup>) Información obligatoria para las personas aseguradas de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord», unido al código del departamento si la persona asegurada lo conoce, o sea, en este caso, «59»). La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España, indicar solamente la provincia.
- (<sup>12</sup>) Código del país de nacimiento de la persona asegurada según el código ISO 3166-1.
- (<sup>13</sup>) Cumplimentar si procede.
- (<sup>14</sup>) Para las instituciones españolas, especificar, en la medida de lo posible, la naturaleza del trabajo. Cuando se trate de trabajadores del mar, se acompañará fotocopia de la(s) libreta(s) de navegación del país que emite el certificado.

**CERTIFICACIÓN RELATIVA A LA VIDA LABORAL EN EL REINO UNIDO**

Reglamento (CEE) nº 1408/71: artículo 38; artículo 43 bis; artículo 45; artículo 48; artículo 51 bis; artículo 57, apartado 5  
Reglamento (CEE) nº 574/72: artículo 42, apartado 1; artículo 43, apartados 1 a 3; artículo 69

La institución instructora cumplimentará el presente formulario en relación con los periodos de seguro cumplidos con arreglo a la legislación que aplique; deberá adjuntarse a los formularios E 202, E 203 o E 204, según proceda. Cada institución responsable expedirá un formulario para los periodos cumplidos bajo la legislación que aplique y lo remitirá a la institución instructora.

1.	Institución destinataria (institución responsable o institución instructora, según el caso)
1.1	Denominación: .....
1.2	Dirección (2): .....

**Información relativa a la persona asegurada**

2.	
2.1	Apellido(s) (3): .....
2.2	Apellido(s) de nacimiento (3): .....
2.3	Nombre (4): .....
2.4	Apellidos anteriores (5): .....
2.5	Sexo (6): .....
2.6	Apellido(s) y nombre del padre (7): .....
2.7	Apellido(s) y nombre de la madre (7): .....

3.	Nacionalidad (8): .....
----	-------------------------

4.	Nacimiento
4.1	Fecha (9): .....
4.2	Lugar (10): .....
4.3	Provincia, departamento o condado (11): .....
4.4	País (12): .....

5.	Dirección (2): .....
----	----------------------

6.	
6.1	Número de afiliación en la institución instructora: .....
6.2	Referencia del expediente en la institución instructora: .....
6.3	Referencia del expediente en la institución responsable: .....

7.	Derechohabiente (13)
7.1	Apellido(s) (3): .....
7.2	Nombre: .....
	Apellido(s) de nacimiento: .....
	Lugar de nacimiento (10): .....
7.3	Fecha de nacimiento: .....
	Sexo: .....
	Nacionalidad: .....
7.4	Dirección (2): .....



8.1 Periodo total de seguro con arreglo al régimen de la seguridad social del Reino Unido para los trabajadores por cuenta propia y ajena:

.....

8.2 Observaciones: .....

.....

.....

9. La persona asegurada que acredite un periodo de seguro inferior a un año

podrá beneficiarse                       no podrá beneficiarse

de una pensión en virtud de la legislación nacional [artículo 48, apartado 1, del Reglamento (CEE) nº 1408/71].

10. Institución que cumplimenta el formulario

10.1 Denominación: .....

.....

10.2 Dirección (<sup>2</sup>): .....

.....

10.3 Sello:

10.4 Fecha: .....

10.5 Firma:

.....

## INSTRUCCIONES

**El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos.  
Se compone de cuatro páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aun cuando no contenga ninguna información pertinente.**

## NOTAS

- (<sup>1</sup>) Código del país al que pertenece la institución que cumplimenta el formulario: UK = Reino Unido.
- (<sup>2</sup>) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.
- (<sup>3</sup>) — Indicar el apellido usual o el adquirido por matrimonio.  
— El «apellido de nacimiento» debe indicarse siempre. En caso de que sea el mismo que el mencionado en el punto anterior, indicar «ÍDEM».  
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas antepuestas deben figurar en su integridad y en el orden en que figuran en el registro civil.  
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.  
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos (nombre, apellido, apellido de soltera) en el orden en el que aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.
- (<sup>4</sup>) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.
- (<sup>5</sup>) Se indicará particularmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres admitidos en el uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas antepuestas deben figurar en su integridad y en el orden en que aparecen en el registro civil.
- (<sup>6</sup>) M = masculino; F = femenino.
- (<sup>7</sup>) Información necesaria cuando el trabajador es un nacional español o cuando el formulario debe enviarse a una institución francesa, independientemente de la nacionalidad de dicho trabajador.
- (<sup>8</sup>) En su caso, indicar la fecha de nacionalización  
Para las instituciones españolas, indicar en el caso de los nacionales españoles el número que figura en el DNI (documento nacional de identidad) o, en el caso de los extranjeros, el NIE (número de identificación de extranjeros) si existe alguno de esos documentos, aunque esté caducado. En su defecto, indicar expresamente «ninguno».  
Para las instituciones maltesas, indicar el número del documento de identidad en el caso de los ciudadanos malteses, y el de la seguridad social, en el caso de los ciudadanos no malteses.  
Para las instituciones eslovenas, indicar el número de identificación personal (*EMŠO*).
- (<sup>9</sup>) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno y el año, con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).
- (<sup>10</sup>) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número del distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.
- (<sup>11</sup>) Información obligatoria para las personas aseguradas de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord», unido al código del departamento si la persona asegurada lo conoce, o sea, en este caso, «59»). La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España, indicar solamente la provincia.
- (<sup>12</sup>) Código del país de nacimiento de la persona asegurada según el código ISO 3166-1.
- (<sup>13</sup>) Cumplimentar si procede.
- (<sup>14</sup>) Indicar el periodo de seguro voluntario en la segunda columna.
- (<sup>15</sup>) En el caso de los trabajadores de la minería o de los que ejercen su actividad en explotaciones similares, añadir los códigos siguientes:  
1= actividad a cielo abierto; 2 = actividad subterránea; 3 = actividad sin especificar.  
Estos datos solo pueden facilitarse con arreglo a la información ofrecida por el trabajador.
- (<sup>16</sup>) Para las instituciones belgas, españolas o griegas, especificar, en la medida de lo posible, la naturaleza del trabajo.
- (<sup>17</sup>) Para las instituciones españolas, cuando se trate de trabajadores del mar, se acompañará fotocopia de la(s) libreta(s) de navegación del país que emite el certificado.

**CERTIFICACIÓN RELATIVA A LA VIDA LABORAL EN ISLANDIA**

Reglamento (CEE) nº 1408/71: artículo 38; artículo 43 bis; artículo 45; artículo 48; artículo 51 bis; artículo 57, apartado 5  
Reglamento (CEE) nº 574/72: artículo 42, apartado 1; artículo 43, apartados 1 a 3; artículo 69

La institución instructora cumplimentará el presente formulario en relación con los periodos de seguro cumplidos con arreglo a la legislación que aplique; deberá adjuntarse a los formularios E 202, E 203 o E 204, según proceda. Cada institución responsable expedirá un formulario para los periodos cumplidos bajo la legislación que aplique y lo remitirá a la institución instructora.

1.	Institución destinataria (institución responsable o institución instructora, según el caso)
1.1	Denominación: .....
1.2	Dirección (2): .....

**Información relativa a la persona asegurada**

2.	
2.1	Apellido(s) (3): .....
2.2	Apellido(s) de nacimiento (3): .....
2.3	Nombre (4): .....
2.4	Apellidos anteriores (5): .....
2.5	Sexo (6): .....
2.6	Apellido(s) y nombre del padre (7): .....
2.7	Apellido(s) y nombre de la madre (7): .....

3.	Nacionalidad (8): .....
----	-------------------------

4.	Nacimiento
4.1	Fecha (9): .....
4.2	Lugar (10): .....
4.3	Provincia, departamento o condado (11): .....
4.4	País (12): .....

5.	Dirección (2): .....
----	----------------------

6.	
6.1	Número de afiliación en la institución instructora: .....
6.2	Referencia del expediente en la institución instructora: .....
6.3	Referencia del expediente en la institución responsable: .....

7.	Derechohabiente (13)
7.1	Apellido(s) (3): .....
7.2	Nombre: .....
	Apellido(s) de nacimiento (3): .....
	Lugar de nacimiento (10): .....
7.3	Fecha de nacimiento (9): .....
	Sexo: .....
	Nacionalidad (8): .....
7.4	Dirección (2): .....



8.1 Periodo total en el marco de regímenes de pensiones basados en el empleo ..... años ..... meses ..... días

8.2 Periodo total de residencia ..... años ..... meses ..... días

8.3 Observaciones <sup>(14)</sup> <sup>(15)</sup>: .....  
.....  
.....

9. La persona asegurada que acredite un periodo de seguro inferior a un año

podrá beneficiarse  no podrá beneficiarse

de una pensión en virtud de la legislación nacional [artículo 48, apartado 1, del Reglamento (CEE) n° 1408/71].

10. Institución que cumplimenta el formulario

10.1 Denominación: .....  
.....

10.2 Dirección <sup>(2)</sup>: .....  
.....

10.3 Sello: 10.4 Fecha: .....

10.5 Firma: .....

**INSTRUCCIONES**

**El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos.  
Se compone de cuatro páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aun cuando no contenga ninguna información pertinente.**

**NOTAS**

- (<sup>1</sup>) Código del país al que pertenece la institución que cumplimenta el formulario: IS = Islandia.
- (<sup>2</sup>) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.
- (<sup>3</sup>) — Indicar el apellido usual o el adquirido por matrimonio.  
— El «apellido de nacimiento» debe indicarse siempre. En caso de que sea el mismo que el mencionado en el punto anterior, indicar «ÍDEM».  
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas antepuestas deben figurar en su integridad y en el orden en que figuran en el registro civil.  
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.  
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos (nombre, apellido, apellido de soltera) en el orden en el que aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.
- (<sup>4</sup>) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.
- (<sup>5</sup>) Se indicará particularmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres admitidos en el uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas antepuestas deben figurar en su integridad y en el orden en que aparecen en el registro civil.
- (<sup>6</sup>) M = masculino; F = femenino.
- (<sup>7</sup>) Información necesaria cuando el trabajador es un nacional español o cuando el formulario debe enviarse a una institución francesa, independientemente de la nacionalidad de dicho trabajador.
- (<sup>8</sup>) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.  
Para las instituciones eslovenas, indicar el número de identificación personal (*EMŠO*).  
Para las instituciones españolas, indicar en el caso de los nacionales españoles el número que figura en el DNI (documento nacional de identidad) o, en el caso de los extranjeros, el NIE (número de identificación de extranjeros) si existe alguno de esos documentos, aunque esté caducado. En su defecto, indicar expresamente «ninguno».  
Para las instituciones maltesas, indicar el número del documento de identidad en el caso de los ciudadanos malteses, y el de la seguridad social, en el caso de los ciudadanos no malteses.
- (<sup>9</sup>) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno y el año, con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).
- (<sup>10</sup>) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número del distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.
- (<sup>11</sup>) Información obligatoria para las personas aseguradas de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord», unido al código del departamento si la persona asegurada lo conoce, o sea, en este caso, «59». La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España, indicar solamente la provincia.
- (<sup>12</sup>) Código del país de nacimiento de la persona asegurada según el código ISO 3166-1.
- (<sup>13</sup>) Cumplimentar si procede.
- (<sup>14</sup>) Para las instituciones españolas, cuando se trate de trabajadores del mar, se acompañará fotocopia de la(s) libreta(s) de navegación del país que emite el certificado.
- (<sup>15</sup>) Para las instituciones belgas, españolas o griegas, especificar, en la medida de lo posible, la naturaleza del trabajo.

E 205

LI

(1)

**CERTIFICACIÓN RELATIVA A LA VIDA LABORAL EN LIECHTENSTEIN**

Reglamento (CEE) nº 1408/71: artículo 38; artículo 43 bis; artículo 45; artículo 48; artículo 51 bis; artículo 57, apartado 5  
Reglamento (CEE) nº 574/72: artículo 42, apartado 1; artículo 43, apartados 1 a 3; artículo 69

La institución instructora cumplimentará el presente formulario en relación con los periodos de seguro cumplidos con arreglo a la legislación que aplique; deberá adjuntarse a los formularios E 202, E 203 o E 204, según proceda. Cada institución responsable expedirá un formulario para los periodos cumplidos bajo la legislación que aplique y lo remitirá a la institución instructora.

1.	Institución destinataria (institución responsable o institución instructora, según el caso)
1.1	Denominación: .....
1.2	Dirección (2): .....

**Información relativa a la persona asegurada**

2.	
2.1	Apellido(s) (3): .....
2.2	Apellido(s) de nacimiento (3): .....
2.3	Nombre (4): .....
2.4	Apellidos anteriores (5): .....
2.5	Sexo (6): .....
2.6	Apellido(s) y nombre del padre (7): .....
2.7	Apellido(s) y nombre de la madre (7): .....

3.	Nacionalidad (8): .....
----	-------------------------

4.	Nacimiento
4.1	Fecha (9): .....
4.2	Lugar (10): .....
4.3	Provincia, departamento o condado (11): .....
4.4	País (12): .....

5.	Dirección (2): .....
----	----------------------

6.	
6.1	Número de afiliación en la institución instructora: .....
6.2	Referencia del expediente en la institución instructora: .....
6.3	Referencia del expediente en la institución responsable: .....

7.	Derechohabiente (13)
7.1	Apellido(s) (3): .....
7.2	Nombre: .....
	Apellido(s) de nacimiento (3): .....
	Lugar de nacimiento (10): .....
7.3	Fecha de nacimiento: .....
	Sexo: .....
	Nacionalidad (8): .....
7.4	Dirección (2): .....

8.

Año desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre	Número de meses	Tipo de periodos de seguro y de cotización <sup>(15)</sup>	Observaciones <sup>(17)</sup>
1954			
1955			
1956			
1957			
1958			
1959			
1960			
1961			
1962			
1963			
1964			
1965			
1966			
1967			
1968			
1969			
1970			
1971			
1972			
1973			
1974			
1975			
1976			
1977			
1978			
1979			
1980			
1981			
1982			
1983			
1984			
1985			

8.

Año desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre	Número de meses	Tipo de periodos de seguro y de cotización <sup>(15)</sup>	Observaciones <sup>(17)</sup>
1986			
1987			
1988			
1989			
1990			
1991			
1992			
1993			
1994			
1995			
1996			
1997			
1998			
1999			
2000			
2001			
2002			
2003			
2004			
2005			
2006			
2007			
2008			
2009			
2010			
2011			
2012			
2013			
2014			
2015			
2016			
2017			

8.1 Periodo total de seguro:..... meses.

8.2 Observaciones: .....

.....

.....

9. La persona asegurada que acredite un periodo de seguro inferior a un año

podrá beneficiarse  no podrá beneficiarse

de una pensión en virtud de la legislación nacional [artículo 48, apartado 1, del Reglamento (CEE) nº 1408/71].

10. Institución que cumplimenta el formulario

10.1 Denominación: .....

.....

10.2 Dirección (<sup>2</sup>): .....

.....

10.3 Sello:

10.4 Fecha:.....

10.5 Firma:

.....

## INSTRUCCIONES

**El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos.  
Se compone de cinco páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aun cuando no contenga ninguna información pertinente.**

## NOTAS

- (<sup>1</sup>) Código del país al que pertenece la institución que cumplimenta el formulario: LI = Liechtenstein.
- (<sup>2</sup>) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.
- (<sup>3</sup>) — Indicar el apellido usual o el adquirido por matrimonio.  
— El «apellido de nacimiento» debe indicarse siempre. En caso de que sea el mismo que el mencionado en el punto anterior, indicar «ÍDEM».  
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas antepuestas deben figurar en su integridad y en el orden en que figuran en el registro civil.  
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.  
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos (nombre, apellido, apellido de soltera) en el orden en el que aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.
- (<sup>4</sup>) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.
- (<sup>5</sup>) Se indicará particularmente en caso de adopción o de utilización de otros sobrenombres admitidos en el uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas antepuestas deben figurar en su integridad y en el orden en que aparecen en el registro civil.
- (<sup>6</sup>) M = masculino; F = femenino.
- (<sup>7</sup>) Información necesaria cuando el trabajador es un nacional español o cuando el formulario debe enviarse a una institución francesa, independientemente de la nacionalidad de dicho trabajador.
- (<sup>8</sup>) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.  
Para las instituciones españolas, indicar en el caso de los nacionales españoles el número que figura en el DNI (documento nacional de identidad) o, en el caso de los extranjeros, el NIE (número de identificación de extranjeros) si se posee, aunque esté caducado. En su defecto, indicar expresamente «ninguno».  
Para las instituciones maltesas, indicar el número del documento de identidad en el caso de los ciudadanos malteses, y el de la seguridad social, en el caso de los ciudadanos no malteses.  
Para las instituciones eslovenas, indicar el número de identificación personal (*EMŠO*)
- (<sup>9</sup>) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno y el año, con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).
- (<sup>10</sup>) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número del distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.
- (<sup>11</sup>) Información obligatoria para las personas aseguradas de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord», unido al código del departamento si la persona asegurada lo conoce, o sea, en este caso, «59». La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España, indicar solamente la provincia.
- (<sup>12</sup>) Código del país de nacimiento de la persona asegurada según el código ISO 3166-1.
- (<sup>13</sup>) Cumplimentar si procede.
- (<sup>14</sup>) En el punto 8.2 indicar la naturaleza de los periodos asimilados a periodos de empleo.
- (<sup>15</sup>) Tipo de periodos de seguro o de cotización:  
1 — Cotizaciones por una actividad por cuenta ajena.  
2 — Cotizaciones por un seguro voluntario.  
3 — Cotizaciones por una actividad por cuenta propia.  
4 — Cotizaciones de no activo.  
10 — Periodos de seguro sin obligación de cotizar.
- (<sup>16</sup>) Para las instituciones belgas, españolas o griegas, especificar, en la medida de lo posible, la naturaleza del trabajo.
- (<sup>17</sup>) Para las instituciones españolas, cuando se trate de trabajadores del mar, se acompañará fotocopia de la(s) libreta(s) de navegación del país que emite el certificado.



E 205

NO

(1)

**CERTIFICACIÓN RELATIVA A LA VIDA LABORAL EN NORUEGA**

Reglamento (CEE) nº 1408/71: artículo 38; artículo 43 bis; artículo 45; artículo 48; artículo 51 bis; artículo 57, apartado 5  
Reglamento (CEE) nº 574/72: artículo 42, apartado 1; artículo 43, apartados 1 a 3; artículo 69

La institución instructora cumplimentará el presente formulario en relación con los periodos de seguro cumplidos con arreglo a la legislación que aplique; deberá adjuntarse a los formularios E 202, E 203 o E 204, según proceda. Cada institución responsable expedirá un formulario para los periodos cumplidos bajo la legislación que aplique y lo remitirá a la institución instructora.

1.	Institución destinataria (institución responsable o institución instructora, según el caso)
1.1	Denominación: .....
1.2	Dirección (2): .....

**Información relativa a la persona asegurada**

2.	
2.1	Apellido(s) (3): .....
2.2	Apellido(s) de nacimiento (3): .....
2.3	Nombre (4): .....
2.4	Apellidos anteriores (5): .....
2.5	Sexo (6): .....
2.6	Apellido(s) y nombre del padre (7): .....
2.7	Apellido(s) y nombre de la madre (7): .....

3.	Nacionalidad (8): .....
----	-------------------------

4.	Nacimiento
4.1	Fecha (9): .....
4.2	Lugar (10): .....
4.3	Provincia, departamento o condado (11): .....
4.4	País (12): .....

5.	Dirección (2): .....
----	----------------------

6.	
6.1	Número de afiliación en la institución instructora: .....
6.2	Referencia del expediente en la institución instructora: .....
6.3	Referencia del expediente en la institución responsable: .....

7.	Derechohabiente (13)
7.1	Apellido(s) (3): .....
7.2	Nombre: .....
	Apellido(s) de nacimiento (3): .....
	Lugar de nacimiento (10): .....
7.3	Fecha de nacimiento (9): .....
	Sexo: .....
	Nacionalidad (8): .....
7.4	Dirección (2): .....





**INSTRUCCIONES**

**El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos.  
Se compone de cuatro páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aun cuando no contenga ninguna información pertinente.**

**NOTAS**

- (<sup>1</sup>) Código del país al que pertenece la institución que cumplimenta el formulario: NO = Noruega.
- (<sup>2</sup>) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.
- (<sup>3</sup>) — Indicar el apellido usual o el adquirido por matrimonio.  
— El «apellido de nacimiento» debe indicarse siempre. En caso de que sea el mismo que el mencionado en el punto anterior, indicar «ÍDEM».  
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas antepuestas deben figurar en su integridad y en el orden en que figuran en el registro civil.  
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.  
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos (nombre, apellido, apellido de soltera) en el orden en el que aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.
- (<sup>4</sup>) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.
- (<sup>5</sup>) Se indicará particularmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres admitidos en el uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas antepuestas deben figurar en su integridad y en el orden en que aparecen en el registro civil.
- (<sup>6</sup>) M = masculino; F = femenino.
- (<sup>7</sup>) Información necesaria cuando el trabajador es un nacional español o cuando el formulario debe enviarse a una institución francesa, independientemente de la nacionalidad de dicho trabajador.
- (<sup>8</sup>) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.  
Para las instituciones españolas, indicar en el caso de los nacionales españoles el número que figura en el DNI (documento nacional de identidad) o, en el caso de los extranjeros, el NIE (número de identificación de extranjeros) si existe alguno de esos documentos, aunque esté caducado. En su defecto, indicar expresamente «ninguno».  
Para las instituciones maltesas, indicar el número del documento de identidad en el caso de los ciudadanos malteses, y el de la seguridad social, en el caso de los ciudadanos no malteses.
- (<sup>9</sup>) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno y el año, con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).
- (<sup>10</sup>) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número del distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.
- (<sup>11</sup>) Información obligatoria para las personas aseguradas de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord», unido al código del departamento si la persona asegurada lo conoce, o sea, en este caso, «59»). La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España, indicar solamente la provincia.
- (<sup>12</sup>) Código del país de nacimiento de la persona asegurada según el código ISO 3166-1.
- (<sup>13</sup>) Cumplimentar si procede.
- (<sup>14</sup>) Para las instituciones españolas, cuando se trate de trabajadores del mar, se acompañará fotocopia de la(s) libreta(s) de navegación del país que emite el certificado.
- (<sup>15</sup>) Para las instituciones españolas, especificar, en la medida de lo posible, la naturaleza del trabajo.

**CERTIFICACIÓN RELATIVA A LA VIDA LABORAL EN SUIZA**

Reglamento (CEE) n° 1408/71: artículo 38; artículo 45; artículo 48; artículo 57, apartado 5  
Reglamento (CEE) n° 574/72: artículo 42, apartado 1; artículo 43, apartados 1 a 3; artículo 69

La institución instructora cumplimentará el presente formulario en relación con los periodos de seguro cumplidos con arreglo a la legislación que aplique; deberá adjuntarse a los formularios E 202, E 203 o E 204, según proceda. Cada institución responsable expedirá un formulario para los periodos cumplidos bajo la legislación que aplique y lo remitirá a la institución instructora.

1.	Institución destinataria (institución responsable o institución instructora, según el caso)
1.1	Denominación: .....
1.2	Dirección (2): .....

**Información relativa a la persona asegurada**

2.	
2.1	Apellido(s) (3): .....
2.2	Apellido(s) de nacimiento (3): .....
2.3	Nombre (4): .....
2.4	Apellidos anteriores (5): .....
2.5	Sexo (6): .....
2.6	Apellido(s) y nombre del padre (7): .....
2.7	Apellido(s) y nombre de la madre (7): .....

3.	Nacionalidad (8): .....
----	-------------------------

4.	Nacimiento
4.1	Fecha (10): .....
4.2	Lugar (11): .....
4.3	Provincia, departamento o condado (12): .....
4.4	País (13): .....

5.	Dirección (2): .....
----	----------------------

6.	
6.1	Número de afiliación en la institución instructora: .....
6.2	Referencia del expediente en la institución instructora: .....
6.3	Referencia del expediente en la institución responsable: .....

7.	Derechohabiente (14)
7.1	Apellido(s) (3): .....
7.2	Nombre: .....
	Apellido(s) de nacimiento: .....
	Lugar de nacimiento (11): .....
7.3	Fecha de nacimiento: .....
	Sexo: .....
	Nacionalidad (8) (9): .....
7.4	Dirección (2): .....





## INSTRUCCIONES

**El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos. Se compone de cuatro páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse, aun cuando no contenga ninguna información pertinente.**

## NOTAS

- (<sup>1</sup>) Código del país al que pertenece la institución que cumplimenta el formulario: CH = Suiza.
- (<sup>2</sup>) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.
- (<sup>3</sup>) — Indicar el apellido usual o el adquirido por matrimonio.  
— El «apellido de nacimiento» debe indicarse siempre. En caso de que sea el mismo que el mencionado en el punto anterior, indicar «ÍDEM».  
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas antepuestas deben figurar en su integridad y en el orden en que figuran en el registro civil.  
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.  
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos (nombre, apellido, apellido de soltera) en el orden en el que aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.
- (<sup>4</sup>) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.
- (<sup>5</sup>) Se indicará particularmente en caso de adopción o de utilización de otros nombres admitidos en el uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas antepuestas deben figurar en su integridad y en el orden en que aparecen en el registro civil.
- (<sup>6</sup>) M = masculino; F = femenino.
- (<sup>7</sup>) Información necesaria cuando el trabajador es un nacional español o cuando el formulario debe enviarse a una institución francesa, independientemente de la nacionalidad de dicho trabajador.
- (<sup>8</sup>) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.
- (<sup>9</sup>) Para las instituciones eslovenas, indicar el número de identificación personal (*EMŠO*).  
Para las instituciones españolas, indicar en el caso de los nacionales españoles el número que figura en el DNI (documento nacional de identidad) o, en el caso de los extranjeros, el NIE (número de identificación de extranjeros) si existe alguno de esos documentos, aunque esté caducado. En su defecto, indicar expresamente «ninguno».  
Para las instituciones maltesas, indicar el número del documento de identidad en el caso de los ciudadanos malteses, y el de la seguridad social.
- (<sup>10</sup>) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno y el año, con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).
- (<sup>11</sup>) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número del distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.
- (<sup>12</sup>) Información obligatoria para las personas aseguradas de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord», unido al código del departamento si la persona asegurada lo conoce, o sea, en este caso, «59»). La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España, indicar solamente la provincia.
- (<sup>13</sup>) Código del país de nacimiento de la persona asegurada según el código ISO 3166-1.
- (<sup>14</sup>) Cumplimentar si procede.
- (<sup>15</sup>) Naturaleza de los periodos de seguro/cotización:  
1 — Cotizaciones de trabajadores por cuenta ajena.  
2 — Cotizaciones de seguro voluntario.  
3 — Cotizaciones de trabajadores por cuenta propia.  
4 — Cotizaciones de no activos.  
10 — Periodos de seguro sin obligación de cotizar.
- (<sup>16</sup>) Para las instituciones belgas, españolas y griegas, especificar, en la medida de lo posible, la naturaleza del trabajo. Para las instituciones españolas, cuando se trate de trabajadores del mar, se acompañará fotocopia de la(s) libreta(s) de navegación del país que emite el certificado.

**CERTIFICACIÓN RELATIVA A LA VIDA LABORAL DE LA PERSONA ASEGURADA**

Reglamento (CEE) nº 1408/71: artículo 38; artículo 43 bis; artículo 45; artículo 48; artículo 51 bis; artículo 57, apartado 5  
Reglamento (CEE) nº 574/72: artículo 42, apartado 1; artículo 43, apartados 1 a 3; artículo 69

Deberá ser cumplimentado por la institución instructora y adjuntarse a los formularios E 202, E 203 y E 204.

La información del recuadro 7 se ha obtenido de la persona interesada y se transmitirá a la institución responsable.

**Información relativa a la persona asegurada (2)**

1.			
1.1	Apellido(s) (3): .....		
1.2	Apellido(s) de nacimiento (3): .....		
1.3	Nombre (4): .....		
1.4	Apellidos anteriores (5): .....		
1.5	Sexo (6): .....		
1.6	Apellido(s) y nombre del padre (7): .....		
1.7	Apellido(s) de nacimiento y nombre de la madre (7): .....		
1.8	Número de la seguridad social (7 bis): .....		
2.	Nacionalidad (8): .....		
	Nº de identificación (20): .....		
3.	Nacimiento		
3.1	Fecha de nacimiento (9): .....		
3.2	Lugar de nacimiento (10): .....		
3.3	Provincia, departamento o condado (11): .....		
3.4	País (12): .....		
4.	Dirección (13) (14)		
	.....		
	.....		
5.			
5.1	Número de afiliación en la institución instructora (15) (20): .....		
5.2	Número de afiliación en la institución responsable (15) (20): .....		
6.	Institución instructora		
6.1	Denominación: .....		
	.....		
6.2	Dirección (13): .....		
	.....		
6.3	Sello:	6.4	Fecha: .....
		6.5	Firma: .....
			.....

**7.** Información relacionada con todos los periodos cubiertos (periodos en calidad de funcionario o como trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia, o periodos de residencia y de formación) <sup>(16)</sup> <sup>(16 bis)</sup>

	Periodos <sup>(17)</sup>		Naturaleza de los periodos <sup>(18)</sup>	Denominación y sede del empleador o naturaleza de la actividad por cuenta propia	Lugar y país de ejercicio de la actividad <sup>(19)</sup>	a) Institución o régimen de seguro <sup>(15)</sup> b) Número de afiliación <sup>(20)</sup> c) Naturaleza del seguro <sup>(21)</sup>	Lugar de residencia durante el periodo de actividad <sup>(16)</sup> <sup>(22)</sup>
	Del	al					
1						a) ..... b) ..... c) .....	
2						a) ..... b) ..... c) .....	
3						a) ..... b) ..... c) .....	
4						a) ..... b) ..... c) .....	
5						a) ..... b) ..... c) .....	
6						a) ..... b) ..... c) .....	
7						a) ..... b) ..... c) .....	
8						a) ..... b) ..... c) .....	

7.1 Sello:

7.2 Fecha: .....

7.3 Firma:

..... <sup>(23)</sup>

## INSTRUCCIONES

**El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos. Se compone de cuatro páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse aun cuando no contenga ninguna información pertinente. Si el espacio previsto en la página 2 no es suficiente para incluir todos los periodos de la vida laboral de la persona interesada, intercalar una o varias páginas idénticas, modificando los números que figuran en el extremo izquierdo (sustituir 1, 2, 3 ... por 9, 10, 11 ...).**

## NOTAS

- (<sup>1</sup>) Código del país al que pertenece la institución que cumplimenta el formulario: BE = Bélgica; CZ = República Checa; DK = Dinamarca; DE = Alemania; EE = Estonia; GR = Grecia; ES = España; FR = Francia; IE = Irlanda; IT = Italia; CY = Chipre; LV = Letonia; LT = Lituania; LU = Luxemburgo; HU = Hungría; MT = Malta; NL = Países Bajos; AT = Austria; PL = Polonia; PT = Portugal; SI = Eslovenia; SK = Eslovaquia; FI = Finlandia; SE = Suecia; UK = Reino Unido; IS = Islandia; LI = Liechtenstein; NO = Noruega; CH = Suiza.
- (<sup>2</sup>) Para Alemania y Austria, la expresión «persona asegurada» designa a las personas amparadas por el régimen general de la seguridad social, a los funcionarios y a las personas asimiladas cubiertas por un régimen especial. En el caso de Polonia, la expresión «persona asegurada» designa también a las personas sujetas a regímenes especiales. Si el formulario va a remitirse a una institución sueca, deberá cumplimentarse la página adicional 1.
- (<sup>3</sup>) — Indicar el apellido usual o el adquirido por matrimonio.  
— El «apellido de nacimiento» debe indicarse siempre. En caso de que sea el mismo que el mencionado en el punto anterior, indicar «ÍDEM».  
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas antepuestas deben figurar en su integridad y en el orden en que figuran en el registro civil.  
— Para las instituciones neerlandesas, en caso de que la persona asegurada o el derechohabiente sea una mujer casada o que ha estado casada, indicar como «apellido(s)» el apellido del marido actual o del último marido, y como «apellido(s) de nacimiento», el apellido de soltera.  
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.  
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos (nombre, apellido, apellido de soltera) en el orden en el que aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.
- (<sup>4</sup>) Indicar todos los nombres en el orden del registro civil.
- (<sup>5</sup>) Se indicará particularmente en caso de adopción o de que actualmente se estén utilizando otros nombres; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas antepuestas deben figurar en su integridad y en el orden en que aparecen en el registro civil.
- (<sup>6</sup>) M = masculino; F = femenino.
- (<sup>7</sup>) Información necesaria cuando el trabajador es un nacional español o cuando el formulario debe enviarse a una institución francesa o húngara, independientemente de la nacionalidad de dicho trabajador.
- (<sup>7 bis</sup>) Para las instituciones belgas, indicar el número completo de la seguridad social nacional (NISS); para las instituciones neerlandesas, indicar el número SOFI.
- (<sup>8</sup>) En su caso, indicar la fecha de nacionalización.
- (<sup>9</sup>) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno y el año, con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).
- (<sup>10</sup>) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número del distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar la parroquia y el municipio.
- (<sup>11</sup>) Información obligatoria para las personas aseguradas de nacionalidad española, francesa o italiana. Esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord», unido al código del departamento si la persona asegurada lo conoce, o sea, en este caso, «59»). La información anotada será, por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España, indicar solamente la provincia.
- (<sup>12</sup>) Código del país de nacimiento de la persona asegurada según el código ISO 3166-1.
- (<sup>13</sup>) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.
- (<sup>14</sup>) Para las instituciones noruegas, indicar la dirección actual y la última dirección en Noruega, junto con la fecha de emigración.
- (<sup>15</sup>) Para las instituciones españolas, adjuntar una fotocopia de la cartilla de navegación si la institución competente es el Instituto Social de la Marina (ISM) o si el régimen aplicable es el Régimen Especial de los Trabajadores del Mar.
- (<sup>16</sup>) Adjuntar copias autenticadas de los documentos justificativos (por ejemplo, tarjeta de pensionista, nóminas o recibos de cotización) de cada periodo. Para las instituciones letonas, adjuntar el registro de empleo (*darba grāmatiņa*) en relación con los empleos anteriores a 1996. Para las instituciones lituanas, y en relación con empleos anteriores a 1994, adjuntar el registro de empleo (*darbo knygele*) y certificados de servicios y de ingresos correspondientes al periodo 1984-1993. Las solicitudes de la pensión de vejez polaca dentro de un régimen especial presentadas por personas con derecho a una estimación mayor de los años trabajados con vistas a la concesión de la jubilación, es decir, a un aumento de la pensión de vejez en pago a sus servicios, deberán ir acompañadas de los certificados correspondientes. Para las instituciones suizas, adjuntar una copia de todos los certificados del seguro AVS/AI (AHV/IV) y de los sellos del seguro AVS/AI (AHV/IV), así como certificados o permisos de residencia y certificados de empleo obtenidos en Suiza.
- (<sup>16 bis</sup>) En el caso de Polonia, el término «periodos en calidad de funcionario» abarca también los periodos de servicio en la policía, la milicia ciudadana, las fuerzas de seguridad y orden público, la Oficina de Seguridad del Estado, la Agencia de Seguridad Interior, la Agencia de Información, la policía de fronteras, la Oficina de Seguridad Gubernamental, las brigadas nacionales de bomberos y la guardia de prisiones, así como los periodos de servicio militar de los soldados profesionales y los de actividad en la judicatura o la fiscalía.
- (<sup>17</sup>) Si el formulario va destinado a una institución danesa, neerlandesa, finlandesa, islandesa, liechtensteinita, noruega o suiza, indicar también todos los periodos de residencia cubiertos por el trabajador en Dinamarca, Países Bajos, Finlandia, Islandia, Liechtenstein, Noruega o Suiza. Para ello, indicar la dirección exacta en el Estado correspondiente.

- <sup>(18)</sup> Indicar el tipo de actividad ejercida por la persona interesada (por cuenta propia o ajena); por ejemplo, mecánico, dependiente, agricultor autónomo. En su caso: formación escolar o profesional (especificar el tipo de curso y las titulaciones obtenidas); periodos sin trabajo remunerado (por ejemplo, labores del hogar, desempleo, enfermedad, etc.); servicio militar (país). Si la persona interesada ha servido en las fuerzas armadas españolas, adjuntar una copia de la cartilla militar al formulario E 207; en su defecto, hacer constar los siguientes datos: reemplazo, ejército, función, provincia de reclutamiento y lugar de residencia inmediatamente después del licenciamiento. Si sirvió en las fuerzas armadas de Italia, Letonia, Lituania o la antigua URSS, o en las de Eslovaquia o la antigua Checoslovaquia, deberá adjuntarse al formulario E 207, si es posible, una copia de la cartilla militar (en Italia, el «*foglio matricolare*») o la hoja de servicios (en Italia, el «*stato di servizio*»).
- <sup>(19)</sup> Cuando la actividad se haya ejercido en Francia, precisar el nombre del departamento.
- <sup>(20)</sup> Si el formulario va destinado a una institución alemana del régimen general de seguros de pensiones, indicar el número de seguro (*VSNR*); a una institución del régimen de Seguridad Social de los funcionarios, indicar el número de identificación personal (*PRS-Kenn-Nr.*); a una institución austriaca, indicar el número de seguro (*VSNR*); a una institución belga, indicar el número de la seguridad social nacional (*NISS*); a una institución checa, indicar el número de nacimiento; a una institución chipriota, indicar el número de identificación en el caso de los ciudadanos chipriotas, y el número del certificado de registro de extranjeros (*ARC*) en el caso de los ciudadanos no chipriotas; a una institución danesa, indicar el número *CPR*; a una institución eslovaca, indicar el número de nacimiento; a una institución eslovena, indicar el número de referencia del expediente si se conoce; en tal caso, omitir el número solicitado en la nota 16; a una institución finlandesa, indicar el número del registro de población; a una institución islandesa, indicar el número de identificación personal (*kennitala*); a una institución letona, indicar el número de identidad; a una institución liechtensteiniana, indicar el número de seguro *AHV*; a una institución lituana, indicar el número de identificación personal; a una institución maltesa, indicar el número del documento de identidad en el caso de los ciudadanos malteses, y el de la seguridad social, en el caso de los ciudadanos no malteses; a una institución noruega, indicar el número de identificación personal (*fødselsnummer*); a una institución polaca, indicar el número de referencia del expediente del solicitante o beneficiario de una pensión; indicar los números *PESEL*, *NIP* o *NKP* (este último, en caso de que el interesado esté sujeto al régimen de la seguridad social para los trabajadores del campo) si se solicita por primera vez una pensión; si no se dispone de este número, indicar la serie y el número de la tarjeta de identidad o del pasaporte; a una institución portuguesa, indicar el número de registro en el régimen general de pensiones, y señalar si el interesado ha estado asegurado en virtud del sistema de seguridad social de los funcionarios públicos de Portugal; a una institución sueca, indicar el número personal (*personnummer*); a una institución suiza, indicar el número de seguro *AVS/AI (AHV/IV)*.
- <sup>(21)</sup> Precisar si se trata de seguro obligatorio, de seguro voluntario, de seguro facultativo continuado o de un periodo sin seguro.
- <sup>(22)</sup> Para Grecia, indicar la comuna y el departamento donde la persona interesada esté asegurada en el OGA.
- <sup>(23)</sup> Si es la persona solicitante la que cumplimenta la página 2, deberá firmarla y fecharla. En el caso de Irlanda, se adjuntará una copia del formulario nacional cumplimentado por la persona solicitante.





**NOTIFICACIÓN DE DECISIÓN RELATIVA A UNA SOLICITUD DE PENSIÓN**

*Aplicación del Reglamento (CEE) nº 1408/71 y del Reglamento (CEE) nº 574/72*

Vejez

Invalidez

Supervivencia

Concesión o denegación

*Cada una de las instituciones correspondientes cumplimentará este formulario y lo remitirá a la institución instructora acompañado de una copia de la decisión oficial. Se añadirá una copia adicional por cada institución suplementaria interesada.*

1.	Institución instructora destinataria del formulario
1.1	Denominación: .....
1.2	Dirección: .....
1.3	Número de afiliación/número de referencia del expediente: .....

2.	Información relativa a la persona asegurada
2.1	Apellido(s): .....
2.2	Apellido(s) de nacimiento: .....
2.3	Nombre: .....
2.4	Apellidos anteriores: .....
2.5	Fecha de nacimiento: .....
2.6	Número de identificación: .....

3.	Información relativa al derechohabiente
3.1	Apellido(s): .....
3.2	Apellido(s) de nacimiento: .....
3.3	Nombre: .....
3.4	Apellidos anteriores: .....
3.5	Fecha de nacimiento: .....
3.6	Vínculo familiar o conexión con la persona asegurada fallecida (recuadro 2): .....

4.	Dirección: <input type="checkbox"/> de la persona asegurada <input type="checkbox"/> del derechohabiente
.....	
.....	

5.	Se deniega la solicitud
Motivos: .....	
.....	
.....	

6. Se concede una pensión

6.1 La prestación se concede en virtud del:

- artículo 46, apartado 1, letra a), inciso i), del Reglamento (CEE) nº 1408/71 (nacional).
- artículo 46, apartado 1, letra a), inciso ii), del Reglamento (CEE) nº 1408/71 (prorrata).
- artículo 46, apartado 2, del Reglamento (CEE) nº 1408/71 (prorrata).
- artículo 51 *bis*, apartado 2, del Reglamento (CEE) nº 1408/71.

6.2 Para la concesión de la prestación se aplicó una norma contra la acumulación a partir del ..... para lo que se tuvo en cuenta:

- prestaciones de la misma naturaleza:  
..... (indicar el tipo de prestación)
- prestaciones de distinta naturaleza:  
..... (indicar el tipo de prestación)
- otras fuentes de ingresos:
  - actividad profesional o actividad como funcionario
  - otros (indicar el ingreso correspondiente)  
.....

6.3 El efecto de la norma contra la acumulación se vio limitado por la aplicación de las disposiciones del:

- artículo 46 *bis*, apartado 3, letra d), del Reglamento (CEE) nº 1408/71
- artículo 46 *quater* del Reglamento (CEE) nº 1408/71, debido a que una o más instituciones tuvieron en cuenta:
  - prestaciones de distinta naturaleza: .....
  - otras fuentes de ingresos:
    - actividad profesional o actividad como funcionario
    - otras (especificar)  
.....
- artículo 7, apartado 1, del Reglamento (CEE) nº 574/72

6.4 Número de pagos mensuales por año

12       13       14

6.5 Desde el: .....

6.6 Importe mensual, en su caso, para la aplicación del artículo 46 *bis*, apartado 3, letra d), del artículo 46 *quater* del Reglamento (CEE) nº 1408/71, o del artículo 7, apartado 1, del Reglamento (CEE) nº 574/72: .....

6.7 Parte del importe concedida sobre la base del seguro voluntario [artículo 46 *bis*, apartado 3, letra c), del Reglamento (CEE) nº 1408/71] (cumplimentar únicamente a solicitud de la institución instructora): .....

6.8 Importe mensual antes de impuestos, etc. [artículo 46 *bis*, apartado 3, letra b), del Reglamento (CEE) nº 1408/71], en su caso, tras la aplicación del artículo 46 *quater* del Reglamento (CEE) nº 1408/71 o del artículo 7, apartado 1, del Reglamento (CEE) nº 574/72: .....

6.9 Importe mensual debido (importe pagado después de impuestos, etc.): .....

6.10 Para cumplimentar por parte de las instituciones suecas

Importe mensual procedente de la pensión garantizada/del régimen de compensación: .....

Importe mensual procedente de la pensión/el régimen de compensación vinculados a los ingresos: .....

7.	Vías y plazos previstos para interponer recursos
Vías de recurso: .....	
Plazo límite: .....	

8.	Institución pertinente	
8.1	Denominación: .....	
8.2	Dirección: .....	
8.3	Número de afiliación/número de referencia del expediente: .....	
8.4	Sello:	8.5 Fecha: .....
		8.6 Firma: .....
		.....



RECAPITULACIÓN DE LAS DECISIONES

Reglamento (CEE) nº 574/72, artículo 48

La institución instructora debe cumplimentar este formulario y remitir una copia al solicitante en la lengua de este acompañada de cada una de las decisiones formales. La institución instructora enviará asimismo una copia del formulario E 211 a cada institución pertinente y adjuntará una copia de su propia decisión, así como de las decisiones de las otras instituciones implicadas.

1.	Solicitante
1.1	Apellido(s) <sup>(2)</sup> : .....
1.2	Nombre: .....
	Apellidos anteriores <sup>(2)</sup> : .....
	Lugar de nacimiento <sup>(3)</sup> : .....
1.3	Fecha de nacimiento: .....
	Sexo: .....
	Nacionalidad: .....
1.4	Dirección <sup>(5)</sup> : .....
	.....
1.5	Nº de identificación en la institución instructora <sup>(4)</sup> : .....
1.6	Nº de identificación en la institución responsable <sup>(4)</sup> : .....

2. Su solicitud de pensión de

2.1  vejez  invalidez  supervivencia

2.2 ha sido examinada por las instituciones siguientes:

3.	Instituciones responsables		
	País	Institución	Referencia del expediente
3.1	.....	.....	.....
3.2	.....	.....	.....
3.3	.....	.....	.....
3.4	.....	.....	.....
3.5	.....	.....	.....

4. Estas instituciones han adoptado las decisiones siguientes (véanse las decisiones originales adjuntas)

5.	Su solicitud ha sido denegada
5.1	En lo que respecta a <sup>(6)</sup> : .....
	Motivo: .....
	.....
	.....
5.2	En lo que respecta a <sup>(6)</sup> : .....
	Motivo: .....
	.....
	.....

6.	Se le ha concedido una pensión (7)		
	En lo que respecta a (6)	Importe anual en la moneda del país deudor (8) (9)	Fecha de efectos
6.1	.....	.....	.....
6.2	.....	.....	.....
6.3	.....	.....	.....
6.4	.....	.....	.....
6.5	.....	.....	.....

7. Si no está de acuerdo con las decisiones adoptadas, puede presentar un recurso.

A tal efecto, por cada decisión impugnada, deberá:

- 1) Indicar claramente sus objeciones en una carta firmada por usted.
- 2) Si no puede firmar, ponga una cruz y haga firmar su carta por dos personas mayores de edad, que deberán hacer constar sus nombres, apellidos y dirección completa.
- 3) En la carta se indicarán las referencias de la notificación relativa a la decisión impugnada y se incluirá una copia de dicha decisión.
- 4) La carta se enviará a la autoridad mencionada en la decisión antes de que transcurra el plazo mencionado en esta última.
- 5) De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 48, apartado 1, del Reglamento (CEE) nº 574/72, el plazo comenzará a contar en la fecha de recepción de esta nota de recapitulación.

ES ESENCIAL RESPETAR LOS PLAZOS INDICADOS EN CADA DECISIÓN.

6) En virtud del artículo 86 del Reglamento (CEE) nº 1408/71, los recursos que se hayan presentado en el plazo estipulado por la legislación en un Estado serán admisibles si se presentan dentro del mismo plazo ante la autoridad correspondiente de otro Estado.

8.	Vías y plazos previstos para interponer recursos		
8.1	En lo que respecta a (6): .....	.....	
	Vías de recurso: .....	.....	
	Plazo límite: .....	.....	
8.2	En lo que respecta a (6): .....	.....	
	Vías de recurso: .....	.....	
	Plazo límite: .....	.....	
8.3	En lo que respecta a (6): .....	.....	
	Vías de recurso: .....	.....	
	Plazo límite: .....	.....	

9.	Institución instructora			
9.1	Denominación: .....			
9.2	Dirección (5): .....			
9.3	Sello:	9.4	Fecha:	.....
		9.5	Firma:	.....
				.....

## INSTRUCCIONES

**El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos.**

## NOTAS

- (<sup>1</sup>) Código del país al que pertenece la institución que cumplimenta el formulario: BE = Bélgica; CZ = República Checa; DK = Dinamarca; DE = Alemania; EE = Estonia; GR = Grecia; ES = España; FR = Francia; IE = Irlanda; IT = Italia; CY = Chipre; LV = Letonia; LT = Lituania; LU = Luxemburgo; HU = Hungría; MT = Malta; NL = Países Bajos; AT = Austria; PL = Polonia; PT = Portugal; SI = Eslovenia; SK = Eslovaquia; FI = Finlandia; SE = Suecia; UK = Reino Unido; IS = Islandia; LI = Liechtenstein; NO = Noruega; CH = Suiza.
- (<sup>2</sup>) Para las instituciones checas, indicar siempre los apellidos de nacimiento y todos los demás apellidos en el punto «apellidos anteriores». Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento. Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos (nombre, apellido, apellido de soltera) en el orden en el que aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.
- (<sup>3</sup>) Para las localidades portuguesas, indicar la parroquia y el municipio.
- (<sup>4</sup>) Si el formulario va destinado a una institución alemana del régimen general de seguros de pensiones, indicar el número de seguro (*VSNR*); a una institución austriaca, indicar el número de seguro (*VSNR*); a una institución belga, indicar el número de la seguridad social nacional (*NISS*); a una institución checa, indicar el número de nacimiento; a una institución chipriota, indicar el número de identificación en el caso de los ciudadanos chipriotas, y el número del certificado de registro de extranjeros (*ARC*) en el caso de los ciudadanos no chipriotas; a una institución danesa, indicar el número *CPR*; a una institución eslovaca, indicar el número de nacimiento; a una institución eslovena, indicar el número de identificación personal esloveno (*EMŠO*); para las instituciones españolas, indicar en el caso de los nacionales españoles el número que figura en el documento nacional de identidad (DNI) o, en el caso de los extranjeros, el número de identificación de extranjeros (NIE) si existe alguno de estos documentos, aunque el DNI esté caducado; en su defecto, indicar expresamente «ninguno»; si el formulario va destinado a una institución finlandesa, indicar el número del registro de población; a las instituciones húngaras, se requiere el número *TAJ* o número de identificación personal; a una institución islandesa, indicar el número de identificación personal (*kennitala*); a una institución letona, indicar el número de identidad; a una institución liechtensteiniana, indicar el número de seguro *AHV*; a una institución lituana, indicar el número de identificación personal; a una institución maltesa, indicar el número del documento de identidad en el caso de los ciudadanos malteses, y el de la seguridad social maltesa, en el caso de los ciudadanos no malteses; a una institución noruega, indicar el número de identificación personal (*fødselsnummer*); a una institución polaca, indicar el número de referencia del expediente del solicitante o beneficiario de una pensión; indicar los números *PESEL*, *NIP* o *NKP* (este último en caso de que el interesado esté sujeto al régimen de la seguridad social para los trabajadores del campo) si se solicita por primera vez una pensión; si no se dispone de este número, indicar la serie y el número de la tarjeta de identidad o del pasaporte; a una institución portuguesa, indicar asimismo el número de registro en el régimen general de pensiones, y señalar si el interesado ha estado asegurado en virtud del sistema de seguridad social de los funcionarios públicos de Portugal; a una institución sueca, indicar el número personal (*personnummer*); a una institución suiza, indicar el número de seguro *AVS/AI (AHV/IV)*.
- (<sup>5</sup>) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.
- (<sup>6</sup>) Indicar el país y, en su caso, el régimen pertinente.
- (<sup>7</sup>) O compensación en metálico en Liechtenstein.
- (<sup>8</sup>) En caso de revalorización de las pensiones en virtud de la legislación nacional, el importe indicado anteriormente se modificará sin notificación del nuevo importe a ninguna otra institución.
- (<sup>9</sup>) Este importe podrá reducirse con los impuestos y cotizaciones a cargo del pensionista.



INFORME MÉDICO DETALLADO

Reglamento (CEE) nº 1408/71: artículos 39 a 41; artículo 43 bis; artículo 87

1.1	Institución destinataria del informe	
1.1.1	Denominación: .....	
1.1.2	Dirección (2): .....	
1.1.3	Referencia: .....	
1.2	Persona examinada	
1.2.1	Apellido(s) (3): .....	
1.2.2	Nombre: .....	
	Apellidos anteriores (3): .....	
	Lugar de nacimiento (4): .....	
1.2.3	Fecha de nacimiento: .....	
	Sexo: .....	
	Nacionalidad: .....	
	Número de identificación (5): .....	
1.2.4	Dirección (2): .....	
1.2.5	Último empleo (6): .....	
1.2.6	Número de afiliación: .....	
1.2.7	Número de pensión: .....	
1.2.8	Número de expediente: .....	
1.2.9	Fecha de presentación de la solicitud de pensión: .....	
1.2.10	Fecha de presentación de la solicitud de revisión por agravación: .....	
1.3	Médico que expidió el informe	
1.3.1	Apellido(s): .....	
	Nombre: .....	
1.3.2	Dirección (2): .....	
1.3.3	Inspector médico de (7): .....	
1.4	Institución que solicitó el examen	
1.4.1	Denominación: .....	
1.4.2	Dirección (2): .....	
1.4.3	Número de referencia del expediente: .....	
1.4.4	Sello:	1.4.5 Fecha: .....
		1.4.6 Firma: .....

Apellido(s), nombre: ..... Fecha: .....

- 2.1 Dictamen basado en el examen de (fecha): .....
- 2.2 Dictamen basado en el informe médico de (fecha): .....

3. Historial del paciente:

- 3.1 Historial clínico: .....
- 3.2 Principales dolencias que alega en la actualidad: .....
- 3.2.1 El paciente está siendo tratado por el médico: .....
- 3.3 Tratamiento actual: .....
- 3.4 Antecedentes sociales y carrera profesional (6): .....
- 3.4.1 ¿Ejerce la persona asegurada en la actualidad una actividad remunerada?  
 Sí                       No                       Número de horas de trabajo .....
- Tipo de empleo actual: .....
- 3.4.2 Accidentes laborales/Enfermedades profesionales: .....
- 3.4.3 Características del último empleo: .....
- 3.4.4 Incapacidad laboral                       desde .....
- Cese de la actividad laboral                       el .....

4. Resultados del reconocimiento médico

- 4.1 Estado general  
Talla: ..... cm                      Peso: ..... kg  
Estado de nutrición:     bueno                       exceso de peso                       falta de peso  
Membranas mucosas: .....
- Piel: .....
- Estado mental y emocional: .....
- Observaciones: .....
- 4.2 Cabeza: .....
- 4.2.1 Visión: .....
- 4.2.2 Oído: .....
- 4.2.3 Otros órganos sensoriales: .....
- 4.3 Cuello (observaciones externas): .....
- 4.3.1 Examen de la glándula tiroides: .....
- 4.3.2 Ganglios linfáticos: .....
- 4.3.3 Otros: .....
- 4.4 Aparato respiratorio: .....
- 4.5 Sistema circulatorio: .....
- 4.5.1 Corazón: .....
- 4.5.2 Pulso: .....
- 4.5.3 Tensión arterial (en reposo): .....
- 4.5.4 Tensión arterial (segunda medición): .....
- 4.5.5 Vasos periféricos: .....
- 4.5.6 Edema: .....
- 4.5.7 ECG (en reposo): .....

Apellido(s), nombre: ..... Fecha: .....

4.6	Abdomen: .....
4.6.1	Aparato digestivo y órganos intraabdominales: .....
4.6.2	Hígado: .....
4.6.3	Bazo: .....
4.6.4	Sistema endocrino: .....
4.7	Aparato genitourinario: ..... [Véase la página 4 — Diagramas]
4.8	Aparato locomotor (en caso necesario, usar el método neutral 0, página 4): .....
4.8.1	Columna vertebral: .....
4.8.2	Extremidades superiores: .....
4.8.3	Extremidades inferiores: .....
4.9	Presencia de ganglios linfáticos: .....
4.10	Resultados de la exploración neurológica Movimiento (potencia y tono) <sup>(8)</sup> : <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> rígido <input type="checkbox"/> lento <input type="checkbox"/> débil Marcha: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> trabajosa <input type="checkbox"/> deficiencia/derecha <input type="checkbox"/> deficiencia/izquierda Reflejos: .....
4.11	Síntomas psicovegetativos o síntomas físicos de origen psicológico: .....
4.12	Otros (alergias, etc.): .....

<b>5.</b>	<b>Pruebas funcionales y otras (en caso necesario)</b>
5.1	Función pulmonar: .....
5.2	Función cardiaca/ECG de esfuerzo: .....
5.3	Ecografía Doppler (corazón y vasos): .....
5.4	Estudios por formación de imágenes (indicar fecha): .....
5.4.1	Resultados de la exploración radiológica de hoy: .....
5.4.2	Resultados de anteriores exploraciones radiológicas realizadas en otra parte: .....
5.4.3	Ecografía (abdomen y otros): .....
5.4.4	Imagen por resonancia magnética (RNM) e investigaciones especiales: .....
5.5	Resultados de laboratorio: .....
5.6	Otras pruebas: .....

6. Hoja complementaria reservada a las observaciones de otros especialistas (cumplimentar únicamente en caso necesario).

7. Diagnóstico:  
(código CIE recomendado)


DIAGRAMAS

Apellido(s), nombre: ..... Fecha: .....

8. Resumen

Evolución de la enfermedad: .....

Perjuicio para la salud: .....

Déficits funcionales: .....

Comparación con el informe anterior (fecha .....)

mejoría                                       empeoramiento                                       sin cambios

9. La persona asegurada sigue siendo capaz de realizar de forma regular un trabajo del siguiente tipo:

pesado

medio

ligero

10. Deben tenerse en cuenta las siguientes restricciones

10.1 Se evitará el trabajo:

<input type="checkbox"/> en lugar húmedo	<input type="checkbox"/> en lugar frío
<input type="checkbox"/> en lugar a temperatura elevada	<input type="checkbox"/> en lugar ruidoso
<input type="checkbox"/> en lugar con humo, gases, vapores	<input type="checkbox"/> en turno de noche
<input type="checkbox"/> por turnos	<input type="checkbox"/> con peligro de caída
<input type="checkbox"/> en tareas que obliguen frecuentemente al asegurado a encorvase, a elevar o transportar objetos	
<input type="checkbox"/> en tareas que requieran el uso de rampas, escalerillas o escaleras	

10.2 La actividad deberá desarrollarse únicamente:

<input type="checkbox"/> sentado	<input type="checkbox"/> con pausas adicionales (además de las habituales) número y duración de las pausas .....
<input type="checkbox"/> en sitios cerrados	
<input type="checkbox"/> con variación de posturas	<input type="checkbox"/> un trabajo que requiera andar, estar sentado y de pie
<input type="checkbox"/> sin presión especial por límites de tiempo	

10.3 El rendimiento en el trabajo se ve reducido porque la persona asegurada tiene un uso restringido de sus órganos sensoriales, manos, etc. ....  
 porque es alérgica a .....

11. Preguntas complementarias

11.1 ¿Puede la persona asegurada realizar un trabajo en pantalla de vídeo?

Sí                                       No

En caso negativo, especificar la causa: .....

11.2 ¿Puede la persona asegurada trabajar sin la ayuda de otra persona en el lugar de trabajo?

Sí                                       No

En caso negativo, especificar la causa: .....

11.3 ¿Puede la persona asegurada trabajar a domicilio sin la ayuda de otra persona?

Sí                                       No

En caso negativo, especificar la causa: .....

Apellido(s), nombre: ..... Fecha: .....

11.4 ¿Puede la persona asegurada trabajar a tiempo completo en su último puesto de ..... ?  
 Sí  No  
 En caso negativo, especificar el tiempo máximo de trabajo (en horas o porcentajes de jornada laboral): .....

11.5 ¿Puede la persona asegurada realizar trabajo adaptado?  
 Sí  No  
 En caso afirmativo, citar algunos ejemplos de trabajo adaptado: .....

11.6 ¿Puede la persona asegurada realizar trabajo adaptado a tiempo completo?  
 Sí  No  
 En caso negativo, especificar el tiempo máximo de trabajo (en horas o porcentajes de día laboral): .....

11.7 La invalidez para el último puesto es, en virtud de la legislación del país de residencia,  
 total  parcial  
 En caso de ser parcial, indicar el grado: .....  
 (No afecta a Alemania, Países Bajos y Polonia)

11.8 Grado de invalidez para cualquier otro tipo de trabajo respecto de las aptitudes del interesado con arreglo a la legislación del país de residencia: .....  
 (No afecta a Alemania, Irlanda, Luxemburgo y Países Bajos)

11.9 Categoría de invalidez en virtud de la legislación del país de residencia: .....  
 (Cumplimentar únicamente si el reconocimiento médico se llevó a cabo con el fin de determinar si se admite una solicitud de pensión de invalidez o de incapacidad)  
 (No afecta a Alemania y Países Bajos)

11.10 Las restricciones establecidas: .....  
 son permanentes desde .....  
 son temporales, desde ..... hasta .....

11.11 ¿Es posible mejorar el estado de salud actual?  
 Sí  No  No es posible responder  
 En caso afirmativo, indicar las medidas: .....

11.12 ¿Puede mejorarse la capacidad de trabajo mediante:  
 rehabilitación médica?  
 rehabilitación profesional?  
 Sí  No  No es posible responder

12. ¿Será necesario realizar un nuevo reconocimiento en el futuro?  
 Sí  No  
 En caso afirmativo, indicar la fecha: .....  
 Sello: ..... Fecha: .....  
 Firma del médico: .....

## INSTRUCCIONES

**El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta.**

**Se compone de siete páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse aun cuando no contenga ninguna mención útil.**

## NOTAS

- (<sup>1</sup>) BE = Bélgica; CZ = República Checa; DK = Dinamarca; DE = Alemania; EE = Estonia; GR = Grecia; ES = España; FR = Francia; IE = Irlanda; IT = Italia; CY = Chipre; LV = Letonia; LT = Lituania; LU = Luxemburgo; HU = Hungría; MT = Malta; NL = Países Bajos; AT = Austria; PL = Polonia; PT = Portugal; SI = Eslovenia; SK = Eslovaquia; FI = Finlandia; SE = Suecia; UK = Reino Unido; IS = Islandia; LI = Liechtenstein; NO = Noruega; CH = Suiza.
- (<sup>2</sup>) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.
- (<sup>3</sup>) Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.  
Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos (nombre, apellido, apellido de soltera) en el orden en el que aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.
- (<sup>4</sup>) Para las localidades portuguesas, indicar también la parroquia y el municipio.
- (<sup>5</sup>) Si el formulario va destinado a una institución alemana del régimen general de seguros de pensiones, indicar el número de seguro (*VSNR*); a una institución del régimen de Seguridad Social de los funcionarios, indicar el número de identificación personal (*PRS-Kenn-Nr.*) a una institución austriaca, indicar el número de seguro (*VSNR*); a una institución belga, indicar el número de la seguridad social nacional (*NISS*) a una institución checa, indicar el número de nacimiento; a una institución chipriota, indicar el número de identificación en el caso de los ciudadanos chipriotas, y el número del certificado de registro de extranjeros (*ARC*) en el caso de los ciudadanos no chipriotas; a una institución danesa, indicar el número *CPR*; a una institución eslovaca, indicar el número de nacimiento; a una institución eslovena, indicar el número de identificación personal esloveno (*EMŠO*); para las instituciones españolas, indicar en el caso de los nacionales españoles el número que figura en el documento nacional de identidad (DNI) o, en el caso de los extranjeros, el número de identificación de extranjeros (NIE) si existe alguno de estos documentos, aunque el DNI esté caducado; en su defecto, indicar expresamente «ninguno»; a una institución finlandesa, indicar el número del registro de población; a una institución islandesa, indicar el número de identificación personal (*kennitala*); a una institución letona, indicar el número de identidad; a una institución liechtensteiniana, indicar el número de seguro *AHV*; a una institución lituana, indicar el número de identificación personal; a una institución maltesa, indicar el número del documento de identidad en el caso de los ciudadanos malteses, y el de la seguridad social maltesa, en el caso de los ciudadanos no malteses; a una institución noruega, indicar el número de identificación personal (*fødselsnummer*); a una institución polaca, indicar el número de referencia del expediente del solicitante o beneficiario de una pensión; indicar los números *PESEL*, *NIP* o *NKP* (este último en caso de que el interesado esté sujeto al régimen de la seguridad social para los trabajadores del campo) si se solicita por primera vez una pensión; si no se dispone de este número, indicar la serie y el número de la tarjeta de identidad o del pasaporte; a una institución portuguesa, indicar asimismo el número de registro en el régimen general de pensiones, y señalar si el interesado ha estado asegurado en virtud del sistema de seguridad social de los funcionarios públicos de Portugal; a una institución sueca, indicar el número personal (*personnummer*); a una institución suiza, indicar el número de seguro *AVS/AI (AHV/IV)*; en su defecto, indicar «ninguno».
- (<sup>6</sup>) Enumerar en la medida de lo posible todas las actividades profesionales en las que ha trabajado la persona asegurada. Esta información se basa en una declaración de la persona interesada. En caso necesario, incluir páginas adicionales.
- (<sup>7</sup>) No afecta a Noruega.
- (<sup>8</sup>) Para las instituciones polacas, cumplimentar también el punto 1 de la página adicional 4.



INFORMACIÓN ADICIONAL PARA LAS INSTITUCIONES DE LOS PAÍSES BAJOS

Preguntas	Respuestas				
	No	Raramente	Algunas veces	Regularmente	Sin restricciones
La persona asegurada puede:					
1. sentarse					
2. estar de pie					
3. caminar					
4. arrodillarse/andar a gatas/ponerse en cuclillas					
5. trabajar con la espalda doblada					
6. inclinarse o girar la espalda con frecuencia					
7. usar la nuca					
8. mantener los brazos extendidos					
9. mantener los brazos levantados					
10. usar las manos/los dedos					
11. levantar y acarrear ..... kg máximo					
12. trabajar bajo las siguientes condiciones:					
exposición a cambios bruscos de temperatura					
exposición a altos niveles de humedad (> 90 %)					
exposición a bajos niveles de humedad (< 35 %)					
resistencia a cambios bruscos de clima					
13. soportar contactos (piel) intensos con sustancias sólidas y líquidas					
14. soportar vibraciones					
15. usar equipos protectores					
16. mantener un ritmo de trabajo intenso					
17. permanecer sin hacer nada					
18. hacer frente a situaciones conflictivas derivadas del ejercicio de sus funciones					
19. gestionar conflictos en general					
20. desarrollar un trabajo monótono					
21. desarrollar un trabajo que se repite cíclicamente					
22. asumir responsabilidades					
23. trabajar sola					
24. trabajar con otras personas					



PÁGINA ADICIONAL PARA LAS INSTITUCIONES DEL REINO UNIDO

**A. Cumplimentar en todos los casos**

1. Nombre y dirección del médico de la persona que figura en el punto 1.2

.....  
.....

**B. Cumplimentar en caso de que la persona padezca un problema de salud mental**

2. En caso de que la persona padezca una de las enfermedades o incapacidades siguientes, marcar la casilla correspondiente:

- enfermedad psiquiátrica (en caso afirmativo, especificar) .....
- trastorno de personalidad en grado elevado
- incapacidad de aprendizaje grave
- abuso de alcohol o drogas
- deficiencia del funcionamiento cerebral a consecuencia de una enfermedad orgánica o traumatismo cerebral

Si se ha marcado alguna de las casillas del punto 2, responder a las preguntas 3 a 7:

3. ¿Se han observado rasgos paranoicos, delirios, alucinaciones u otros síntomas psicóticos/conducta psicótica en algún momento durante los últimos seis meses?

- Sí  No

4. ¿Se administran a la persona neurolépticos o psicofármacos por vía oral o como acumulación (tratamiento a largo plazo mediante inyección)?

- Sí  No

5. ¿Necesita la persona una atención o supervisión constante a consecuencia de los efectos de los problemas señalados en el punto 2?

- Sí  No

En caso afirmativo, ¿recibe la persona atención en su hogar o en una residencia?

- En su hogar  En una residencia

6. ¿Acude la persona a un centro de atención de día (donde dispone de una asistencia cualificada constante) al menos un día a la semana?

- Sí  No

7. Nombre y dirección del psiquiatra: .....

8. Añadir cualquier observación que pueda ayudar a determinar la gravedad de la enfermedad mental de la persona asegurada aun en caso de que no se haya marcado ninguna de las casillas del punto 2:

.....  
.....  
.....







INFORMACIÓN ADICIONAL PARA LAS INSTITUCIONES POLACAS

1. Información relativa al punto 4.10 «Examen neurológico»:

- Tono muscular  normal  incrementado  disminuido  
Potencia muscular  normal  disminuida (adinamia)

Tipos de movimiento: .....

2. La deficiencia en la función orgánica está causada por:

- accidente laboral  
 accidente en el camino al trabajo  
 accidente ocurrido en circunstancias particulares  
 accidente en acto de servicio  
fecha del accidente: .....  
 enfermedad profesional  
fecha de inicio de la enfermedad profesional: .....  
 otras circunstancias (dar detalles)  
.....  
.....

3.1 ¿Requiere la persona examinada asistencia permanente o a largo plazo de otras personas?

- No  Sí, para:  
 movilidad en el hogar  
 alimentarse  
 mantener la higiene personal  
 realizar las funciones corporales  
 realizar las actividades diarias fuera del hogar

3.2 ¿Constituye el estado mental de la persona examinada motivo para que esta requiera asistencia permanente o a largo plazo de otras personas?

- No  Sí, porque:  
.....

4. Cumplimentar en caso de que la persona padezca un problema de salud mental

4.1 En caso de que la persona padezca una de las enfermedades o incapacidades que se enumeran a continuación, marcar la casilla correspondiente:

- enfermedad psiquiátrica (en caso afirmativo, especificar): .....  
 trastorno de personalidad en grado elevado  
 incapacidad de aprendizaje grave  
 abuso de alcohol o drogas  
 deficiencia del funcionamiento cerebral a consecuencia de una enfermedad orgánica o traumatismo cerebral

Si se ha marcado algunas de las casillas del punto 4.1, responder a las preguntas 4.2 a 4.6.

4.2 ¿Se han observado rasgos paranoicos, delirios, alucinaciones u otros síntomas psicóticos/conducta psicótica en algún momento durante los últimos seis meses?

Sí  No

4.3 ¿Se administran a la persona neurolépticos o psicofármacos oralmente o como acumulación (tratamiento a largo plazo mediante inyección)?

Sí  No

4.4 ¿Necesita la persona una atención o supervisión constante a consecuencia de los efectos de los problemas señalados en el punto 4.1?

Sí  No

En caso afirmativo, ¿recibe la persona la atención en su hogar o en una residencia?

En su hogar  En una residencia

4.5 ¿Acude la persona a un centro de atención de día (donde dispone de una asistencia cualificada constante) al menos un día a la semana?

Sí  No

4.6 Nombre y dirección del psiquiatra:

.....  
.....

4.7 Añadir cualquier observación que pueda ayudar a determinar la gravedad de la enfermedad mental del asegurado aun en el caso de que no se haya marcado ninguna casilla del punto 4.1:

.....  
.....

PÁGINA ADICIONAL PARA LAS INSTITUCIONES HÚNGARAS

1. ¿Necesita la persona una atención o supervisión constantes?

- Sí  No

En caso afirmativo, ¿recibe la persona la atención en su hogar o en una residencia?

- En su hogar  En una residencia

2. ¿En qué actividades necesita recibir ayuda?

.....  
.....

3. ¿Requiere esta persona utilizar algún equipo terapéutico?

- Sí  No

En caso afirmativo, ¿cuál?

.....  
.....



INFORME ADMINISTRATIVO SOBRE LA SITUACIÓN DE UN PENSIONISTA

Reglamento (CEE) nº 574/72: artículo 40; artículo 51

1.	Institución destinataria del formulario
1.1	Denominación: .....
1.2	Dirección (2): .....

2.	Pensionista
2.1	Apellido(s) (3): .....
2.2	Apellido(s) de nacimiento (3): .....
2.3	Nombre (4): .....
2.4	Apellido(s) anteriores (5): .....
2.5	Sexo (6): .....
2.6	Apellido(s) y nombre del padre (7): .....
2.7	Apellido(s) de nacimiento y nombre de la madre (7): .....
2.8	Estado civil: .....
	<input type="checkbox"/> soltero/a <input type="checkbox"/> divorciado/a <input type="checkbox"/> separado/a del cónyuge
	desde el .....                      desde el .....
	<input type="checkbox"/> casado/a <input type="checkbox"/> contrajo nuevas nupcias (8) <input type="checkbox"/> viudo/a
	desde el .....                      el .....                      desde el .....
	<input type="checkbox"/> convivencia
	desde el ..... (9) (10)
2.9	Número de identificación en la institución instructora (11): .....
2.10	Número de identificación en otras instituciones responsables (11): .....
2.11	Tipo de pensión: .....

3.	Nacionalidad (12): .....
----	--------------------------

4.	Nacimiento
4.1	Fecha de nacimiento (14) (15): .....
4.2	Lugar de nacimiento (16): .....
4.3	Provincia, departamento o condado (17): .....
4.4	País (18): .....

5.	Dirección (2) (19)
	.....
	.....

6. Cónyuge/Conviviente <sup>(9)</sup>

6.1 Apellido(s) <sup>(3)</sup>: .....

6.2 Nombre <sup>(4)</sup>: .....  
Apellido(s) anteriores <sup>(5)</sup>: .....

6.3 Fecha de nacimiento <sup>(15)</sup>: .....  
Lugar de nacimiento <sup>(16)</sup>: .....

6.4 Dirección <sup>(2)</sup> <sup>(20)</sup>: .....

6.5 Fecha del matrimonio/inicio de la convivencia: .....

6.6 El cónyuge/conviviente

ejerce

no ejerce una actividad profesional

6.7 En caso afirmativo, indicar la cuantía de

los ingresos semanales <sup>(21)</sup>  los ingresos mensuales <sup>(22)</sup>  los ingresos anuales <sup>(23)</sup> .....

6.8 El cónyuge/conviviente

percibe

no percibe una pensión

procedente de un régimen para

trabajadores por cuenta ajena

trabajadores por cuenta propia

funcionarios

En caso afirmativo, indicar:

6.9 el tipo de pensión: .....

6.10 Número de pensión: .....

6.11 Institución deudora de la pensión: .....

6.12 Cuantía  mensual  trimestral  anual .....

6.13 El cónyuge/conviviente <sup>(24)</sup>  percibe  no percibe otras prestaciones específicas

por desempleo  por enfermedad  por invalidez  por otros

6.14 Fecha: .....

6.15 Cuantía  mensual  trimestral  anual .....

6.16 Otros ingresos conocidos:

Tipo: .....

Cuantía <sup>(25)</sup>: .....

7.

Hijos <sup>(26)</sup>

7.1	Apellido(s) <sup>(3)</sup> :	Nombre:	Fecha de nacimiento <sup>(15)</sup> :	Parentesco:
1.	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
2.	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
3.	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
4.	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
7.2	Dirección <sup>(2)</sup> <sup>(27)</sup> : .....			
	.....			
7.3	Observaciones <sup>(28)</sup> <sup>(29)</sup> : .....			
	.....			

8.

Ascendientes y otros miembros de la familia a cargo <sup>(30)</sup>

8.1	Apellido(s) <sup>(3)</sup> :	Nombre:	Fecha de nacimiento <sup>(15)</sup> :	Parentesco:
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
8.2	Dirección <sup>(27)</sup> : .....			
	.....			
8.3	Observaciones: .....			
	.....			

9. Prestaciones

9.1	El pensionista	ha solicitado las prestaciones siguientes:	y/o percibe las siguientes prestaciones:
9.2	Continuación del pago del salario en caso de enfermedad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.3	Prestaciones en metálico del seguro de enfermedad por incapacidad temporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.4	Subsidio de rehabilitación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.5	Pensión de invalidez <sup>(31)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.6	Pensión de vejez <sup>(31)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.7	Pensión de supervivencia <sup>(31)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.8	Pensión por accidente de trabajo o enfermedad profesional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.9	Prestaciones por desempleo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.10	Pensión profesional de un empleador anterior <sup>(31 bis)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.11	Instituciones deudoras de las prestaciones indicadas en los puntos 9.3 a 9.10 [denominación, dirección <sup>(2)</sup> ]:		
9	.....		
9	.....		
9	.....		
9	.....		

9.12 Información adicional sobre las prestaciones enumeradas en los puntos 9.3 a 9.10

	Número de referencia	Período o fecha de efectos	Cuantía
9 .....	.....	.....	<input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual .....
9 .....	.....	.....	<input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual .....
9 .....	.....	.....	<input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual .....
9 .....	.....	.....	<input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> anual .....

10. Actividad ejercida, en su caso

10.1 El pensionista

no ejerce ninguna actividad profesional

ejerce una actividad por cuenta ajena  piensa ejercer una actividad por cuenta ajena <sup>(32)</sup>

ejerce una actividad por cuenta propia  piensa ejercer una actividad por cuenta propia <sup>(32)</sup>

Tipo de trabajo: .....

10.2 Fecha de inicio de la actividad actual: .....

10.3 Nº de horas trabajadas a la semana: .....

10.4 Importe de la retribución  diaria  semanal  mensual

10.5 Retribución  diaria  semanal  mensual

de un trabajador válido asalariado comparable para una duración normal de trabajo de ..... horas:

al día  a la semana  al mes .....

10.6 Período correspondiente a la retribución mencionada en 10.4: .....

.....

11. El titular de la pensión falleció el: .....

12. Observaciones: .....

.....

13. Institución autora del informe

13.1 Denominación: .....

.....

13.2 Dirección <sup>(2)</sup>: .....

.....

13.3 Sello: 13.4 Fecha: .....

13.5 Firma: .....

.....

## INSTRUCCIONES

**El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos.  
Se compone de siete páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse aun cuando no contenga ninguna información pertinente.**

## NOTAS

- (<sup>1</sup>) Código del país al que pertenece la Institución que cumplimenta el formulario: BE = Bélgica; CZ = República Checa; DK = Dinamarca; DE = Alemania; EE = Estonia; GR = Grecia; ES = España; FR = Francia; IE = Irlanda; IT = Italia; CY = Chipre; LV = Letonia; LT = Lituania; LU = Luxemburgo; HU = Hungría; MT = Malta; NL = Países Bajos; AT = Austria; PL = Polonia; PT = Portugal; SI = Eslovenia; SK = Eslovaquia; FI = Finlandia; SE = Suecia; UK = Reino Unido; IS = Islandia; LI = Liechtenstein; NO = Noruega; CH = Suiza.
- (<sup>2</sup>) Calle, número, código postal, localidad, país y número de teléfono.
- (<sup>3</sup>) — Indicar el apellido usual o el adquirido por matrimonio.  
— El «apellido de nacimiento» debe indicarse siempre; en caso de que sea el mismo que el mencionado en el punto anterior, indicar «ÍDEM».  
— Las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas antepuestas deben figurar en su integridad y en el orden en que figuran en el registro civil.  
— Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento.  
— Para las instituciones neerlandesas, en caso de que la persona asegurada o el derechohabiente sea una mujer casada o que ha estado casada, indicar el apellido del marido actual o del último marido; indicar como apellido de nacimiento el apellido de soltera.  
— Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos (nombre, apellido, apellido de soltera) en el orden en el que aparecen en el documento de identidad o el pasaporte.
- (<sup>4</sup>) Indicar todos los nombres en el orden en que aparecen en el registro civil.
- (<sup>5</sup>) Se indicará principalmente en el caso de adopción o de utilización de otros nombres de uso corriente; las expresiones «llamado» y «alias» y las partículas deben aparecer en su integridad y en el orden del registro civil.
- (<sup>6</sup>) M = masculino; F = femenino.
- (<sup>7</sup>) Información necesaria para un nacional español o un nacional francés nacido fuera de la Francia metropolitana o cuando el formulario deba enviarse a una institución húngara.
- (<sup>8</sup>) Cumplimentar, en la medida de lo posible, si el formulario va destinado a una institución alemana, austriaca, belga, eslovaca, francesa, húngara, italiana, luxemburguesa, neerlandesa, maltesa, polaca o portuguesa. En caso de que la institución instructora no disponga de la información, la institución competente contactará directamente al interesado.
- (<sup>9</sup>) Para las instituciones belgas, danesas, finlandesas, húngaras, islandesas, neerlandesas y noruegas.
- (<sup>10</sup>) Esta información se basa en una declaración del interesado.
- (<sup>11</sup>) Si el formulario va destinado a una institución alemana del régimen general de seguros de pensiones, indicar el número de seguro (*VSNR*) y a una institución del régimen de Seguridad Social de los funcionarios, indicar el número de identificación personal (*PRS-Kenn-Nr.*); a una institución austriaca, indicar el número de seguro (*VSNR*); a una institución belga, indicar el número de la seguridad social nacional (*NISS*); a una institución checa, indicar el número de nacimiento; a una institución chipriota, indicar el número de identificación en el caso de los ciudadanos chipriotas, y el número del certificado de registro de extranjeros (*ARC*) en el caso de los ciudadanos no chipriotas; a una institución danesa, indicar el número *CPR*; a una institución eslovaca, indicar el número de nacimiento; a una institución eslovena, indicar el número de referencia si se conoce; a una institución finlandesa, indicar el número del registro de población; si el formulario va destinado a las instituciones húngaras, se requiere el número *TAJ* o número de identificación personal; a una institución islandesa, indicar el número de identificación personal (*kennitala*); a una institución letona, indicar el número de identidad; a una institución liechtensteiniana, indicar el número de seguro *AHV*; a una institución lituana, indicar el número de identificación personal; a una institución maltesa, indicar el número del documento de identidad en el caso de los ciudadanos malteses, y el de la seguridad social maltesa, en el caso de los ciudadanos no malteses; a una institución noruega, indicar el número de identificación personal (*fødselsnummer*); a una institución polaca, indicar el número de referencia del expediente del solicitante o beneficiario de una pensión; indicar los números *PESEL*, *NIP* o *NKP* (este último en caso de que el interesado esté sujeto al régimen de la seguridad social para los trabajadores del campo) si se solicita por primera vez una pensión; si no se dispone de este número, indicar la serie y el número de la tarjeta de identidad o del pasaporte; a una institución portuguesa, indicar asimismo el número de registro en el régimen general de pensiones, y señalar si el interesado ha estado asegurado en virtud del sistema de seguridad social de los funcionarios públicos de Portugal; a una institución sueca, indicar el número personal (*personnummer*); a una institución suiza, indicar el número de seguro *AVS/AI (AHV/IV)*.
- (<sup>12</sup>) En su caso, indicar la fecha de nacionalización. Para las instituciones españolas, indicar en el caso de los nacionales españoles el número que figura en el DNI (documento nacional de identidad) o, en el caso de los extranjeros, el NIE (número de identificación de extranjeros) si existe alguno de estos documentos, aunque esté caducado. En su defecto, indicar expresamente «ninguno». Para las instituciones eslovenas, indicar el número de identificación personal (*EMŠO*).
- (<sup>13</sup>) Suprimido.
- (<sup>14</sup>) El día y el mes se expresan con dos dígitos cada uno y el año, con cuatro dígitos (por ejemplo: 1 de agosto de 1921 = 01.08.1921).
- (<sup>15</sup>) Si el formulario se envía a una institución finlandesa, indicar el número de registro de población (identidad) cuando proceda.
- (<sup>16</sup>) Para las ciudades francesas que comprenden varios distritos, indicar el número del distrito (por ejemplo: París 14). Para las localidades portuguesas, indicar la parroquia y el municipio.
- (<sup>17</sup>) Información obligatoria para las personas aseguradas de nacionalidad española, francesa o italiana; esta rúbrica implica la indicación, según los países, de la dependencia territorial del lugar de nacimiento (por ejemplo, en lo que se refiere a Francia, para un municipio de nacimiento, Lille, hay que indicar el departamento de nacimiento «Nord», unido al código del departamento si el asegurado lo conoce, o sea, en este caso, «59»). La información anotada será por tanto: «Nord 59»). Para los nacidos en España, indicar solamente la provincia.
- (<sup>18</sup>) Código del país de nacimiento de la persona asegurada, según el código ISO 3166-1.
- (<sup>19</sup>) Si el formulario va destinado a una institución danesa, finlandesa, islandesa o noruega, indicar la última dirección del solicitante en el país correspondiente en el recuadro que figura continuación:  
Dirección (<sup>2</sup>): .....

- (<sup>20</sup>) Cumplimentar si el formulario va destinado a una institución danesa, islandesa o noruega.
- (<sup>21</sup>) Cumplimentar únicamente si el formulario va destinado una institución austriaca, británica o irlandesa.
- (<sup>22</sup>) Cumplimentar si el formulario va destinado una institución belga o polaca.
- (<sup>23</sup>) Cumplimentar si el formulario va destinado a una institución danesa, española, francesa, italiana, luxemburguesa, neerlandesa, austriaca, portuguesa, islandesa o noruega.
- (<sup>24</sup>) No es aplicable a las instituciones luxemburguesas.
- (<sup>25</sup>) Cumplimentar si formulario va destinado a una institución austriaca, belga, danesa, española, francesa (cuantía trimestral), islandesa, italiana, neerlandesa, noruega (cuantía anual), polaca o portuguesa (cuantía mensual).
- (<sup>26</sup>) Para las instituciones noruegas, cumplimentar también la página adicional 1 del formulario E 215. Para los nacionales eslovenos, indicar el número de identificación personal (*EMŠO*).
- (<sup>27</sup>) Indicar la dirección común. Si uno de los hijos o de los ascendientes reside en domicilio diferente, indicarlo en el recuadro siguiente:  
Apellido(s) y nombre: .....  
Dirección (<sup>2</sup>): .....  
.....
- (<sup>28</sup>) Indicar si el hijo está casado, sufre alguna discapacidad o ha fallecido (en tal caso, señalar la fecha de defunción), está en periodo de aprendizaje o cursa estudios.
- (<sup>29</sup>) Para las instituciones eslovacas, españolas, húngaras, noruegas y polacas, indicar si el hijo con discapacidad recibe una pensión de incapacidad permanente por derecho propio.
- (<sup>30</sup>) Cumplimentar si el formulario va destinado a una institución alemana, austriaca, belga o francesa.
- (<sup>31</sup>) Para las instituciones de Liechtenstein, indicar también si la persona  solicitó o  recibe la pensión como compensación en metálico.
- (<sup>31 bis</sup>) Cumplimentar los detalles en el punto 9.12 solo para las instituciones maltesas. Se requieren detalles de todas las pensiones profesionales percibidas o que se prevé percibir. Debe indicarse el importe de la pensión concedida originalmente.
- (<sup>32</sup>) Para las instituciones españolas, indicar si esta actividad supone la afiliación obligatoria al seguro de pensión.



INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA LAS INSTITUCIONES NORUEGAS

1. Hijos

1.1 Apellido(s): ..... Nombre: ..... Fecha de nacimiento: .....  
Ingresos anuales (todas las clases): .....

1.2 Apellido(s): ..... Nombre: ..... Fecha de nacimiento: .....  
Ingresos anuales (todas las clases): .....

1.3 Apellido(s): ..... Nombre: ..... Fecha de nacimiento: .....  
Ingresos anuales (todas las clases): .....

1.4 Apellido(s): ..... Nombre: ..... Fecha de nacimiento: .....  
Ingresos anuales (todas las clases): .....

1.5 Apellido(s): ..... Nombre: ..... Fecha de nacimiento: .....  
Ingresos anuales (todas las clases): .....

1.6 Apellido(s): ..... Nombre: ..... Fecha de nacimiento: .....  
Ingresos anuales (todas las clases): .....

2. ¿El hijo convive con ambos progenitores?

Sí  No

En caso de respuesta negativa, especificar cuáles, si no se trata de todos los hijos:

.....  
.....  
.....

3. Si los progenitores no están casados y el hijo o los hijos conviven con ambos, indicar los datos del otro progenitor.

Nombre y apellido(s): .....

Fecha de nacimiento: .....

Ingresos anuales (todas las clases; especificar): .....

.....

Nombre del hijo o los hijos, si no se trata de todos: .....

.....  
.....  
.....

4. Conviviente

4.1 ¿Ha estado el titular de la pensión anteriormente casado con el conviviente?

Sí  No

4.2 ¿Tiene o ha tenido el titular de la pensión hijos con el conviviente?

Sí  No