A1

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ/ΤΗΝ ΚΑΤΟΧΟ

Συντονισμός των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης

**Βεβαίωση σχετικά με τη νομοθεσία περί κοινωνικής ασφάλισης που εφαρμόζεται στον/στην κάτοχο**

Κανονισμοί 883/04 και 987/09 της ΕΕ (\*)

Η παρούσα βεβαίωση αφορά τη νομοθεσία περί κοινωνικής ασφάλισης, η οποία εφαρμόζεται για εσάς, και βεβαιώνει ότι δεν έχετε καμία υποχρέωση καταβολής εισφορών σε άλλο κράτος.

Πριν αναχωρήσετε από το κράτος όπου είστε ασφαλισμένος(η) για να μεταβείτε σε άλλο κράτος μέλος με σκοπό την εργασία, βεβαιωθείτε ότι διαθέτετε τα έγγραφα τα οποία σας παρέχουν το δικαίωμα να λαμβάνετε τις απαραίτητες παροχές σε είδος (π.χ. ιατρική περίθαλψη, νοσηλεία σε νοσοκομείο, και λοιπά) στο κράτος όπου εργάζεστε.

* **Εάν διαμένετε προσωρινά στο κράτος όπου εργάζεστε, ζητήστε από το φορέα υγειονομικής περίθαλψής σας την Ευρωπαϊκή Κάρτα Ασφάλισης Ασθενείας (ΕΚΑΑ). Οφείλετε να επιδεικνύετε την εν λόγω κάρτα στον πάροχο υγειονομικής περίθαλψης σε περίπτωση που χρειάζεστε παροχές σε είδος κατά τη διάρκεια της διαμονής σας.**
* **Εάν πρόκειται να κατοικήσετε στο κράτος όπου εργάζεστε, ζητήστε από το φορέα υγειονομικής περίθαλψής σας το έντυπο S1 και προσκομίστε το, το συντομότερο δυνατό, στον αρμόδιο φορέα υγειονομικής περίθαλψης του τόπου όπου πρόκειται να εργαστείτε (\*\*).**

Επιπλέον, σε περίπτωση εργατικού ατυχήματος ή επαγγελματικής ασθένειας ο ασφαλιστικός φορέας του κράτους διαμονής χορηγεί ειδικές παροχές σε προσωρινή βάση.

1. **ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ/ΤΗΣ ΚΑΤΟΧΟΥ**

1.1 Προσωπικός αριθμός αναγνώρισης

* 1. **Επώνυμο**
  2. **Ονόματα**
  3. **Γένος (\*\*\*)**
  4. **Ημερομηνία γέννησης**
  5. **Τόπος γέννησης**
  6. **Διεύθυνση στο κράτος κατοικίας**
  7. **Ιθαγένεια**

 **Θήλυ**  **Άρρεν**

* + 1. **Οδός, Αριθμός**
    2. **Πόλη**
  1. **Διεύθυνση στο κράτος διαμονής**
     1. **Οδός, Αριθμός**
     2. **Πόλη**
     3. **Ταχυδρομικός κώδικας**
     4. **Κωδικός χώρας**
     5. **Ταχυδρομικός κώδικας**
     6. **Κωδικός χώρας**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **2. ΕΦΑΡΜΟΣΤΕΑ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΚΡΑΤΟΥΣ ΜΕΛΟΥΣ** | | | | |
| **2.1 Κράτος μέλος** |  | | | |
| **2.2 Ημερομηνία έναρξης** | |  | **2.3 Ημερομηνία λήξης** |  |
|  **2.4 Η βεβαίωση ισχύει για τη διάρκεια της δραστηριότητας**   **2.5 Ο καθορισμός είναι προσωρινός**   **2.6 Ο Κανονισμός 1408/71 εξακολουθεί να εφαρμόζεται βάσει του άρθρου 87 παράγραφος 8 του Κανονισμού 883/2004** | | | | |

(\*) Κανονισμοί (ΕΚ) αριθ. 883/2004, άρθρα 11 έως 16, και 987/2009, άρθρο 19.

(\*\*) Όσον αφορά την Ισπανία, τη Σουηδία και την Πορτογαλία, η βεβαίωση πρέπει να παραδοθεί στα κεντρικά επαρχιακά γραφεία του Εθνικού Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων (INSS), στο ίδρυμα κοινωνικών ασφαλίσεων και στο ίδρυμα κοινωνικών ασφαλίσεων του τόπου διαμονής, αντίστοιχα.

(\*\*\*) Πληροφορίες που παρέχει ο/η κάτοχος στο φορέα όταν δεν είναι γνωστές στο φορέα.



©Ευρωπαϊκή Επιτροπή

**1/3**

1. **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ / ΜΗ ΜΙΣΘΩΤΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ(Α) ΑΛΛΟ(Α) ΚΡΑΤΟΣ(Η) ΜΕΛΟΣ(Η)**
   1. **Όνομα(ονόματα) ή εταιρική(ές) επωνυμία(ες) και κωδικός(οί) της(των) εταιρείας(ών) ή του(των) πλοίου(ων)**

**5.2 Διεύθυνση(εις) ή όνομα(ονόματα) του (των) πλοίου(ων) όπου θα εργαστείτε ως (μη) μισθωτός στο(στα) κράτος(η) «υποδοχής»**

 **5.3 Ή μη σταθερή διεύθυνση στο(στα) κράτος(η) όπου θα εργαστείτε ως (μη) μισθωτός**

**όπου θα εργαστείτε**

**4. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ / ΜΗ ΜΙΣΘΩΤΟΥ ΣΤΟ ΚΡΑΤΟΣ ΤΟΥ ΟΠΟΙΟΥ Η ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΕΦΑΡΜΟΖΕΤΑΙ**

 **4.1.1 Μισθωτός**

 **4.1.2 Μη μισθωτή δραστηριότητα**

**4.4.1 Οδός, Αριθμός**

**4.4.3 Πόλη**

**4.4.2 Κωδικός χώρας**

**4.4.4 Ταχυδρομικός κώδικας**

**4.2 Κωδικός εργοδότη/μη μισθωτής δραστηριότητας**



Συντονισμός των συστημάτων

κοινωνικής ασφάλισης

A1

**Βεβαίωση σχετικά με τη νομοθεσία περί κοινωνικής ασφάλισης που εφαρμόζεται στον/στην κάτοχο**

1. **ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΗ ΚΑΘΕΣΤΩΤΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΗΣ ΣΑΣ**

 **3.2 Μισθωτός, ο οποίος εργάζεται σε δύο ή**

 **3.1 Αποσπασμένος μισθωτός περισσότερα κράτη**

 **3.3 Αποσπασμένος μη μισθωτός**  **3.4 Μη μισθωτός, σε δύο ή περισσότερα κράτη**

 **3.5 Δημόσιος υπάλληλος**  **3.6 Συμβασιούχος υπάλληλος**

 **3.7 Ναυτικός**  **3.8 Εργαζόμενος ως μισθωτός και μη μισθωτός σε διαφορετικές χώρες**

 **3.9 Εργαζόμενος ως δημόσιος υπάλληλος σε μια χώρα**  **3.10 Εξαίρεση και ως μισθωτός/μη μισθωτός σε μια ή**

**περισσότερες άλλες χώρες**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4.3 Όνομα ή εταιρική επωνυμία** | |  |
| **4.4 Έδρα** |  | |



Συντονισμός των συστημάτων

κοινωνικής ασφάλισης

A1

**Βεβαίωση σχετικά με τη νομοθεσία περί κοινωνικής ασφάλισης που εφαρμόζεται στον/στην κάτοχο**

**ΣΦΡΑΓΙΔΑ**

**6.11 Υπογραφή**

**6.1 Επωνυμία**

**6. ΦΟΡΕΑΣ ΠΟΥ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΙ ΤΟ ΕΝΤΥΠΟ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **6.2 Οδός, Αριθμός** | | | |  | | | | | | |
| **6.3 Πόλη** |  | | | | | | | | | |
| **6.4 Ταχυδρομικός κώδικας** | | | | | |  | | | **6.5 Κωδικός χώρας** |  |
| **6.6 Κωδικός αναγνώρισης του φορέα** | | | | | | | |  | | |
| **6.7 Fax γραφείου** | | |  | | | | | | | |
| **6.8 Τηλέφωνο γραφείου** | | | | |  | | | | | |
| **6.9 Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο** | | | | | | |  | | | |
| **6.10 Ημερομηνία** | |  | | | | | | | | |