

**ATESTAT PRIVIND TOTALIZAREA PERIOADELOR DE ASIGURARE, DE MUNCĂ SAU ACTIVITATE INDEPENDENTĂ SAU PRIVIND CAZURILE DE OCUPĂRI SUCESIVE ÎN MAI MULTE STATE MEMBRE, ÎNTRE TERMENELE DE PLATĂ PREVĂZUTE DE LEGISLAȚIA ACESTOR STATE**

Regulament 1408/71 : articol 12, articol 72  
Regulament 574/72 : articol 10 bis ; articol 85.2 și 3

Acest atestat este eliberat asiguratului, la cererea acestuia. Eventual, instituția competentă se adresează, pentru a-l obține, instituției la care asiguratul era afiliat anterior, ultima dată.

**A. A se completa de instituția competentă pentru acordarea prestațiilor familiale de care aparține asiguratul**

1	<input type="checkbox"/> Lucrător salariat	<input type="checkbox"/> Lucrător independent	<input type="checkbox"/> Șomer	
1.1	Nume <sup>(1 bis)</sup> : .....			
1.2	Prenume	Nume anterioare <sup>(1 bis)</sup>	Locul nașterii <sup>(2)</sup>	
1.3	Data nașterii	Sex	Naționalitate	D.N.I. <sup>(3)</sup>
1.4	Stare civilă:	<input type="checkbox"/> celibatar	<input type="checkbox"/> căsătorit	<input type="checkbox"/> văduv
		<input type="checkbox"/> divorțat	<input type="checkbox"/> separat	<input type="checkbox"/> coabitant <sup>(4) (5)</sup>
1.5	Adresa <sup>(6)</sup> : .....			

2	Persoana care trebuie să primească prestațiile familiale			
2.1	Nume <sup>(1 bis)</sup> : .....			
2.2	Prenume	Nume anterioare <sup>(1 bis)</sup>	Locul nașterii <sup>(2)</sup>	
2.3	Data nașterii	Sex	Naționalitate	D.N.I. <sup>(3)</sup>
2.4	Adresa <sup>(6)</sup> : .....			

3	Perioada pentru care sunt solicitate informațiile			
3.1	De la .....		la .....	
3.2	Numele și adresa angajatorului <sup>(7)</sup> : .....			
3.3	Natura activității independente <sup>(7)</sup> : .....			

4	Instituția de care asiguratul aparținea anterior, ca urmare a unei activități salariate sau independente			
4.1	Denumire : .....			
4.2	Adresă <sup>(6)</sup> : .....			

5	Instituția de la locul de reședință al membrilor familiei			
5.1	Denumire : .....			
5.2	Adresă <sup>(6)</sup> : .....			

6 Instituția de care asiguratul aparține actual

6.1 Denumire : .....

6.2 Adresă <sup>(6)</sup> : .....

6.3 Număr de referință al dosarului : .....

6.4 Ștampila

6.5 Data : .....

6.6 Semnătura

**B. A se completa de către instituția competentă pentru acordarea prestațiilor familiale, de care asiguratul aparținea anterior**

7

7.1 Certificăm că asiguratul desemnat la rubrica 1  
 A fost asigurat de la data de ..... la data de ..... <sup>(8)</sup>  
 în <sup>(9)</sup> .....

7.2  El are dreptul  Nu are dreptul la prestații familiale

7.3 Prestații familiale i-au fost acordate între data de ..... Si data de .....

7.4 Membrii familiei

7.5.1 Nume	Prenume	Data nașterii	Cuquantum lunar
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

7.5.2 Cuquantumurile sunt reactualizate? .....

8 Instituția de care asiguratul aparținea anterior ca urmare a unei activități salariate sau independente

8.1 Denumire : .....

8.2 Adresă <sup>(6)</sup> : .....

8.3 Ștampila

8.4 Data: .....

8.5 Semnătura

9 Observații : .....

## INSTRUCȚIUNI

Formularul trebuie să fie completat cu litere de tipar, utilizând numai spațiile punctate. El se compune din 3 pagini; nici una dintre acestea nu poate fi suprimată, chiar dacă nu conține nici o mențiune utilă

## NOTE

- \* Acordul privind Spațiul Economic European, anexa VI, securitate socială: conform acestui acord, prezentul formular este valabil și pentru Austria, Finlanda, Islanda, Liechtenstein, Norvegia și Suedia.
- (1) Sigla țării căreia aparține instituția care completează formularul: B = Belgia ; DK = Danemarca ; D = Germania ; GR = Grecia ; E = Spania ; F = Franța ; IRL = Irlanda ; I = Italia ; L = Luxemburg ; NL = Țările de Jos ; P = Portugalia ; GB = Regatul Unit ; A = Austria ; FIN = Finlanda ; IS = Islanda ; FL = Liechtenstein ; N = Norvegia ; S = Suedia.
- (1 bis) Pentru resortisanții spanioli, a se indica cele două nume de naștere.  
Pentru resortisanții portughezi, a se indica toate numele (prenume, nume, nume de fată) în ordinea de stare civilă în care apar în cartea de identitate sau pașaport.
- (2) Pentru localitățile portugheze, a se indica de asemenea parohia și comuna.
- (3) Pentru resortisanții spanioli, a se indica numărul ce figurează pe cartea de identitate națională (D.N.I.), dacă există, chiar dacă aceasta este perimată. În lipsă, a se indica «nici unul».
- (4) Pentru instituțiile daneze, islandeze și norvegiene.
- (5) Această informație are la bază o declarație a persoanei interesate.
- (6) Stradă, număr, cod poștal, localitate, țară.
- (7) Pentru perioada care precedă transferul lucrătorului în statul membru a cărui legislație i se aplică la pra actuală.
- (8) a) Pentru instituțiile grecești, a se indica numărul de zile de lucru realizate în cursul anului, care precedă anul în cursul căruia prestațiile sau alocațiile familiale sunt solicitate.
- b) Pentru instituțiile belgiene, a se indica numărul de zile de muncă salariată și independentă în rubrica de mai jos:

Număr de zile de muncă salariată: .....
Număr de zile de muncă independentă: .....

- c) Pentru instituțiile franceze, a se indica numărul de zile și ore de muncă salariată, precum și salariul brut încasat, în rubrica de mai jos:

	Număr de zile de muncă salariată	Număr de ore de muncă salariată	Salariu brut încasat
În cursul ultimei luni			
În cursul ultimelor trei luni			
În cursul ultimelor șase luni			

- (9) Țara în care s-a exercitat activitatea avută în vedere.