

Α1

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

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

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ/ΤΗΝ ΚΑΤΟΧΟ

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	<input type="checkbox"/> Θήλυ <input type="checkbox"/> Άρρεν
1.2 Επώνυμο	
1.3 Ονόματα	
1.4 Γένος (***)	
1.5 Ημερομηνία γέννησης	1.6 Ιθαγένεια
1.7 Τόπος γέννησης	
1.8 Διεύθυνση στο κράτος κατοικίας	
1.8.1 Οδός, Αριθμός	1.8.3 Ταχυδρομικός κώδικας
1.8.2 Πόλη	1.8.4 Κωδικός χώρας
1.9 Διεύθυνση στο κράτος διαμονής	
1.9.1 Οδός, Αριθμός	1.9.3 Ταχυδρομικός κώδικας
1.9.2 Πόλη	1.9.4 Κωδικός χώρας

2. ΕΦΑΡΜΟΣΤΕΑ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΚΡΑΤΟΥΣ ΜΕΛΟΥΣ

2.1 Κράτος μέλος	
2.2 Ημερομηνία έναρξης	2.3 Ημερομηνία λήξης
<input type="checkbox"/> 2.4 Η βεβαίωση ισχύει για τη διάρκεια της δραστηριότητας	
<input type="checkbox"/> 2.5 Ο καθορισμός είναι προσωρινός	
<input type="checkbox"/> 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.

Α1

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

3. ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΗ ΚΑΘΕΣΤΩΤΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΗΣ ΣΑΣ

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 3.1 Αποσπασμένοι μισθωτός | <input type="checkbox"/> 3.2 Μισθωτός, ο οποίος εργάζεται σε δύο ή περισσότερα κράτη |
| <input type="checkbox"/> 3.3 Αποσπασμένος μη μισθωτός | <input type="checkbox"/> 3.4 Μη μισθωτός, σε δύο ή περισσότερα κράτη |
| <input type="checkbox"/> 3.5 Δημόσιος υπάλληλος | <input type="checkbox"/> 3.6 Συμβασιούχος υπάλληλος |
| <input type="checkbox"/> 3.7 Ναυτικός | <input type="checkbox"/> 3.8 Εργαζόμενος ως μισθωτός και μη μισθωτός σε διαφορετικές χώρες |
| <input type="checkbox"/> 3.9 Εργαζόμενος ως δημόσιος υπάλληλος σε μια χώρα και ως μισθωτός/μη μισθωτός σε μια ή περισσότερες άλλες χώρες | <input type="checkbox"/> 3.10 Εξαίρεση |

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

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 4.1.1 Μισθωτός | <input type="checkbox"/> 4.1.2 Μη μισθωτή δραστηριότητα |
| 4.2 Κωδικός εργοδότη/μη μισθωτής δραστηριότητας | |
| 4.3 Όνομα ή εταιρική επωνυμία | |
| 4.4 Έδρα | |
| 4.4.1 Οδός, Αριθμός | 4.4.2 Κωδικός χώρας |
| 4.4.3 Πόλη | 4.4.4 Ταχυδρομικός κώδικας |

5. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ / ΜΗ ΜΙΣΘΩΤΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ(Α) ΑΛΛΟ(Α) ΚΡΑΤΟΣ(Η) ΜΕΛΟΣ(Η)

- 5.1 Όνομα(ονόματα) ή εταιρική(ές) επωνυμία(ες) και κωδικός(οί) της(των) εταιρείας(ών) ή του(των) πλοίου(ων) όπου θα εργαστείτε
- 5.2 Διεύθυνση(εις) ή όνομα(ονόματα) του (των) πλοίου(ων) όπου θα εργαστείτε ως (μη) μισθωτός στο(στα) κράτος(η) «υποδοχής»
- 5.3 Η μη σταθερή διεύθυνση στο(στα) κράτος(η) όπου θα εργαστείτε ως (μη) μισθωτός

Α1

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

6. ΦΟΡΕΑΣ ΠΟΥ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΙ ΤΟ ΕΝΤΥΠΟ

6.1 Επωνυμία

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

6.11 Υπογραφή

ΣΦΡΑΓΙΔΑ