



MEDICĪNISKAIS SERTIFIKĀTS ĢIMENES PABALSTU PIEŠĶIRŠANAS NOLŪKAM

Regula 1408/71: 73. pants; 74. pants; 77. pants; 78. pants
Regula 574/72: 86. pants; 88. pants; 90. pants; 91. pants; 92. pants

A. Sertifikāta pieprasījums

Aizpilda institūcija, kuras kompetencē ir ģimenes pabalstu piešķiršana.

1.	Ģimenes pabalstu pieprasītājs			
	<input type="checkbox"/> Darba ņēmējs	<input type="checkbox"/> Pašnodarbinātais	<input type="checkbox"/> Persona, kas nav augstāk minēta	<input type="checkbox"/> Pensionārs (darba ņēmēju shēma) <input type="checkbox"/> Pensionārs (darba ņēmēju shēma) <input type="checkbox"/> Bārenis
1.1. Uzvārds ^(1a)				
1.2. Vārdi iepriekšējie vārdi ^(1a) Dzimšanas vieta ⁽²⁾				
1.3. Dzimšanas datums Dzimums Pilsonība Identifikācijas/apdrošināšanas numurs ⁽³⁾				
1.4. Adrese ⁽⁴⁾				

2.	Persona, uz kuru attiecas medicīniskais sertifikāts			
2.1. Uzvārds ^(1a)				
2.2. Vārdi iepriekšējie vārdi ^(1a)				
2.3. Dzimšanas vieta ⁽²⁾ Dzimšanas datums Dzimums Identifikācijas/apdrošināšanas numurs ⁽³⁾				
2.4. Adrese ⁽⁴⁾				

3.	Institūcija, kuras kompetencē ir ģimenes pabalstu piešķiršana			
3.1. Nosaukums				
3.2. Adrese ⁽⁴⁾				
3.3. Lietas numurs				
3.4. Zīmogs		3.5. Datums		
		3.6. Paraksts		

B. Sertifikāts

Aizpilda ārsts, kuru nozīmējusi institūcija sakaru uzturēšanai ⁽⁵⁾ ⁽⁶⁾ izmeklētās personas dzīves vietas valstī, un nosūta institūcijai, kura minēta 3. ailē.

4.

- 4.1. (a) Izmeklētās personas fiziskās un garīgās spējas ir samazinājušās nav samazinājušās
Ja ir, norādiet samazināšanas procentu: %
- (b) Izmeklētā persona ir spējīga nopelnīt sev iztiku
 nav spējīga nopelnīt sev iztiku un turpināt apgūt arodapmācību sakarā ar fizisko vai garīgo nepilnību
- (c) Izmeklētā persona ir nav mājsaimniece
Ja viņa ir, norādiet vai: viņa ir viņa nav spējīga uzraudzīt savu mājsaimniecību
- (d) Novērojumi:
.....
.....
.....
- (e) Izmeklētās personas veselības stāvokļa raksturojums:
.....
.....
.....
- 4.2. Invaliditātes vai slimības sākuma datums (cik iespējams precīzs):
.....
- 4.3. Iespējamais ilgums:
- 4.4. (a) Turpmāka izmeklēšana ir nepieciešama nav nepieciešama
(b) Ja ir, norādiet izmeklēšanas datumu:

5.

- 5.1. Ārsta uzvārds un vārdi:
- 5.2. Adrese ⁽⁴⁾
.....
- 5.3. Datums
.....
- 5.4. Paraksts
.....

INSTRUKCIJA

Lūdzam šo veidlapu aizpildīt ar drukātiem burtiem, rakstot tikai virs punktotās līnijas. Tā sastāv no trim lapām, visām lapām jābūt iekļautām, pat ja tās nesatur būtisku informāciju. Tā jāaizpilda tā ārsta valodā, kurš izsniedz sertifikātu.

PIEZĪMES

- (¹) Valsts simbols, kurā atrodas institūcija, kas aizpilda veidlapu: BE = Beļģija; CZ = Čehijas Republika; DK = Dānija; DE = Vācija; EE = Igaunija; GR = Grieķija; ES = Spānija; FR = Francija; IE = Īrija; IT = Itālija; CY = Kipra; LV = Latvija; LT = Lietuva; LU = Luksemburga; HU = Ungārija; MT = Malta; NL = Nīderlande; AT = Austrija; PL = Polija; PT = Portugāle; SI = Slovēnija; SK = Slovākija; FI = Somija; SE = Zviedrija; UK = Apvienotā Karaliste; IS = Islande; LI = Lihtenšteina; NO = Norvēģija; CH = Šveice.
- (^{1a}) Spānijas pilsoņu gadījumā norādiet abus dzimtos vārdus. Portugāles pilsoņu gadījumā norādiet visus vārdus (vārdus, uzvārdu, pirm-slauļības uzvārdu) tādā civilstāvokļa statusa kārbā, kādā tie norādīti identifikācijas kartē vai pasē.
- (²) Portugāles rajonu gadījumā norādiet arī draudzi un vietējo pašvaldību.
- (³) Ja veidlapa tiek sūtīta Čehijas institūcijai, norādiet dzimšanas numuru; Kipras institūcijai, Kipras pilsonim norādiet Kipras Identifikācijas numuru, ja persona nav Kipras pilsonis, norādiet Ārvalstnieka reģistrācijas sertifikāta (*ARC*) numuru; Dānijas institūcijai, norādiet *CPR* numuru; Somijas institūcijai, norādiet iedzīvotāju reģistrācijas numuru; Zviedrijas institūcijai, norādiet personas numuru (*personnummer*); Islandes institūcijai, norādiet personas identifikācijas numuru (*kennitala*); Latvijas institūcijai, norādiet personas kodu; Lihtenšteinas institūcijai, norādiet *AHV* apdrošināšanas numuru, Lietuvas institūcijai, norādiet personas identifikācijas numuru; Ungārijas institūcijai, norādiet *TAJ* (sociālās apdrošināšanas identifikācijas) numuru; Maltas institūcijai, Maltas pilsoņu gadījumā, norādiet identifikācijas kartes Nr., vai, ja persona nav Maltas pilsonis, norādiet Maltas sociālās drošības Nr.; Norvēģijas institūcijai, norādiet personas identifikācijas numuru (*fødselsnummer*); Beļģijas institūcijai, norādiet valsts sociālās drošības numuru (*NISS*); Vācijas vispārējās pensiju apdrošināšanas shēmas institūcijai, norādiet apdrošināšanas numuru (*VSNR*); Spānijas institūcijai, norādiet numuru, kas minēts nacionālajā identifikācijas kartē (*DNI*) vai *N.I.E.* ārvalstnieku gadījumā, pat, ja karte nav derīga; Polijas institūcijai, norādiet *PESEL* un *NIP* numurus; Portugāles institūcijai, norādiet arī vispārējās pensiju shēmas reģistrācijas numuru, ja attiecīgā persona ir apdrošināta atbilstoši ierēdņu sociālās drošības shēmai Portugālē; Slovākijas institūcijai, norādiet dzimšanas numuru; Slovēnijas institūcijai, norādiet personas identifikācijas numuru (*EMŠO*); Šveices institūcijai, norādiet *AVS/AI* (*AHV/IV*) apdrošināšanas numuru.
- (⁴) Iela, numurs, pasta indekss, pilsēta, valsts.
- (⁵) Vai arī tās slimokases ārsts, kuru nozīmējusi institūcija sakaru nodrošināšanai.
- (⁶) Slovēnijā tas ir izvēlētais ārsts.
-