



**4.** Instituția competentă

4.1	Denumire :		
4.2	Număr de identificare a instituției :		
4.3	Adresă :		
.....			
4.4	Ștampila	4.5	Data
		4.6	Semnătura
.....			

**Partea B****5.** Persoana indicată la rubrica 25.1  este asigurat pentru riscul de boală-maternitate de la data indicată la rubrica 3.1<sup>(7)</sup>5.2  a realizat din data de**6.** Perioadele de asigurare sau de muncă următoare, pentru următoarele prestații :  <sup>(5)</sup>

6.1	De la	la	pentru <sup>(9)</sup> riscul de	A	<sup>(10)</sup>
6.2	De la	la	pentru <sup>(9)</sup> riscul de		<input type="checkbox"/> <sup>(10)</sup>
6.3	De la	la	<sup>(8)</sup> pentru <sup>(9)</sup> riscul de		<input type="checkbox"/> <sup>(10)</sup>
6.4	De la	la	<sup>(8)</sup> pentru <sup>(9)</sup> riscul de		<input type="checkbox"/> <sup>(10)</sup>
6.5	De la	la	pentru <sup>(9)</sup> riscul de		<input type="checkbox"/> <sup>(10)</sup>
6.6	De la	la	<sup>(8)</sup> pentru <sup>(9)</sup> riscul de		<input type="checkbox"/> <sup>(10)</sup>
6.7	De la	la	<sup>(8)</sup> pentru <sup>(9)</sup> riscul de	.....	<input type="checkbox"/> <sup>(10)</sup>
6.8	De la	la	<sup>(8)</sup> pentru <sup>(9)</sup> riscul de	.....	<input type="checkbox"/> <sup>(10)</sup>
6.9	De la	la	<sup>(8)</sup> pentru <sup>(9)</sup> riscul de	.....	<input type="checkbox"/> <sup>(10)</sup>
6.10	De la	la	<sup>(8)</sup> pentru <sup>(9)</sup> riscul de	.....	<input type="checkbox"/> <sup>(10)</sup>

**7.** Perioadele de reședință următoare :

7.1	De la	la	<sup>(8)</sup> pentru <sup>(9)</sup> riscul de	.....	<input type="checkbox"/> <sup>(10)</sup>
7.2	De la	la	<sup>(8)</sup> pentru <sup>(9)</sup> riscul de	.....	<input type="checkbox"/> <sup>(10)</sup>
7.3	De la	la	<sup>(8)</sup> pentru <sup>(9)</sup> riscul de	.....	<input type="checkbox"/> <sup>(10)</sup>
7.4	De la	la	<sup>(8)</sup> pentru <sup>(9)</sup> riscul de	.....	<input type="checkbox"/> <sup>(10)</sup>
7.5	De la	la	<sup>(8)</sup> pentru <sup>(9)</sup> riscul de	.....	<input type="checkbox"/> <sup>(10)</sup>
7.6	De la	la	<sup>(8)</sup> pentru <sup>(9)</sup> riscul de	.....	<input type="checkbox"/> <sup>(10)</sup>
7.7	De la	la	<sup>(8)</sup> pentru <sup>(9)</sup> riscul de	.....	<input type="checkbox"/> <sup>(10)</sup>
7.8	De la	la	<sup>(8)</sup> pentru <sup>(9)</sup> riscul de	.....	<input type="checkbox"/> <sup>(10)</sup>
7.9	De la	la	<sup>(8)</sup> pentru <sup>(9)</sup> riscul de	.....	<input type="checkbox"/> <sup>(10)</sup>
7.10	De la	la	<sup>(8)</sup> pentru <sup>(9)</sup> riscul de	.....	<input type="checkbox"/> <sup>(10)</sup>

**8.** Instituția care completează partea B

8.1	Denumire:		
8.2	Număr de identificare a instituției :		
.....			
8.3	Adresă:		
.....			
8.4	Ștampilă	8.5	Data :
		8.6	Semnătura
.....			

## NOTE

- (1) Sigla țării căreia aparține instituția care completează formularul: BE = Belgia; CZ = Cehia; DK = Danemarca; DE = Germania; EE = Estonia; GR = Grecia; ES = Spania; FR = Franța; IE = Irlanda; IT = Italia; CY = Cipru; LV = Letonia; LT = Lituania; LU = Luxemburg; HU = Ungaria; MT = Malta; NL = Țările de Jos; AT = Austria; PL = Polonia; PT = Portugalia; SI = Slovenia; SK = Slovacia; FI = Finlanda; SE = Suedia; UK = Regatul Unit al Marii Britanii; LI = Liechtenstein; NO = Norvegia; CH = Elveția.
  - (2) A se indica numele în ordinea statutului civil;
  - (3) A se indica prenumele în ordinea statului civil;
  - (4) A se indica statul;
  - (5) Numai dacă instituția destinată este o instituție din Belgia, Franța, Grecia, Liechtenstein sau Elveția, a se indica riscul acoperit utilizând următoarele coduri: N = prestații în natură, E = prestații în bani.
  - (6) Pentru nevoile instituțiilor din Franța și Letonia
  - (7) A se completa numai dacă instituția competentă este o instituție belgiană.
  - (8) Dacă atestatul este destinat unei instituții din Belgia, Cehia, Grecia, Letonia, Lituania, Polonia sau Liechtenstein a se indica dacă este vorba de perioade de activitate salariată sau independentă, utilizând următorul cod: D = salariată; I = independentă. Dacă atestatul este destinat unei instituții din Germania, Lituania, Luxemburg sau Polonia, a se indica perioadele de asigurare în secțiunea 7, utilizând următorul cod: P = asigurare obligatorie; F = asigurare voluntară.
  - (9) A se indica riscul acoperit utilizând următorul cod:  
A = boală-maternitate; B = deces (alocație); O = invaliditate.
  - (10) Dacă instituția competentă este o instituție din Cipru, Germania, Irlanda, Ungaria, Austria sau din Regatul Unit al Marii Britanii, a se pune o cruciuliță în această căsuță, dacă perioada de asigurare sau de reședință corespunde unei perioade de muncă efectivă, și a se preciza natura activității salariate sau independente.
-