

Izpolnite, če se zahtevek za družinske dajatve vložil pri francoskemu nosilcu in če se nanaša na osebo, ki opravlja praktično poklicno usposabljanje <sup>(9)</sup>

1	Podatki o poklicnem usposabljanju <sup>(9)</sup>
1.1	Oseba, navedena v okvirčku 2 obrazca E 403 <input type="checkbox"/> se udeležuje poklicnega usposabljanja od ..... <input type="checkbox"/> se je udeležila poklicnega usposabljanja od ..... do .....
1.2	Ali ima oseba pogodbo o zaposlitvi za to usposabljanje? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne
1.3	Vrsta usposabljanja: .....
1.4	Skupno trajanje usposabljanja: ..... (meseci, tedni)
1.5	Število ur usposabljanja: — teoretični del <input type="checkbox"/> ..... na teden <input type="checkbox"/> ..... na mesec — praktično usposabljanje <input type="checkbox"/> ..... na teden <input type="checkbox"/> ..... na mesec
1.6	Ali oseba med usposabljanjem prejema plačilo? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne Če je odgovor pritrdilen, navedite vrsto plačila: ..... Neto znesek na mesec <sup>(10)</sup> : .....
1.7	Kraj usposabljanja: .....
1.8	Ime osebe, podjetja ali ustanove, ki je pristojna za usposabljanje: .....
1.9	Naslov <sup>(4)</sup> .....
1.10	Žig
	1.11 Datum .....
	1.12 Podpis .....

2.	Potrdilo ustanove, pristojne za nadzor nad usposabljanjem <sup>(11)</sup>
2.1	Naziv .....
2.2	Naslov <sup>(4)</sup> .....
2.3	Žig
	2.4 Datum .....
	2.5 Podpis .....