



ZDRAVNIŠKO POTRDILO ZA DODELITEV DRUŽINSKIH DAJATEV

Uredba 1408/71: čl. 73, čl. 74, čl. 77; čl. 78
Uredba 574/72: čl. 86, čl. 88, čl. 90, čl. 91; čl. 92

A. Zahtevke za potrdilo

Izpolni nosilec, pristojen za dodelitev družinskih dajatev

1.	Vlagatelj za družinske dajatve:			
	<input type="checkbox"/> zaposlena oseba	<input type="checkbox"/> upokojenec (sistem za zaposlene osebe)		
	<input type="checkbox"/> samozaposlena oseba	<input type="checkbox"/> upokojenec (sistem za samozaposlene osebe)		
	<input type="checkbox"/> druga oseba	<input type="checkbox"/> sirota		
1.1	Priimek ^(1a)			
1.2	Imena	Prejšnji priimki ^(1a)	Kraj rojstva ⁽²⁾	
1.3	Datum rojstva	Spol	Državljanstvo	Identifikacijska št./št. zavarovanja ⁽³⁾
1.4	Naslov ⁽⁴⁾			

2.	Oseba, na katero se nanaša zdravniško potrdilo			
2.1	Priimek ^(1a)			
2.2	Imena	Prejšnji priimki ^(1a)		
2.3	Kraj rojstva ⁽²⁾	Datum rojstva	Spol	Identifikacijska št./št. zavarovanja ⁽³⁾
2.4	Naslov ⁽⁴⁾			

3.	Nosilec, pristojen za dodelitev družinskih dajatev			
3.1	Naziv			
3.2	Naslov ⁽⁴⁾			
3.3	Številka zadeve			
3.4	Žig	3.5 Datum		
		3.6 Podpis		

B. Potrdilo

Izpolni zdravnik, ki ga imenuje organ za zvezo ⁽⁵⁾ ⁽⁶⁾ v državi, kjer ima zdravstveno pregledana oseba prebivališče. Pošlje se nosilcu, navedenem v okvirčku 3.

4.

4.1 (a) Telesne ali duševne sposobnosti zdravstveno pregledane osebe so se zmanjšale se niso zmanjšale
Če so se, navedite odstotek zmanjšanja: %

(b) Zdravstveno pregledana oseba se je sposobna preživljati
 se zaradi zmanjšanih telesnih ali duševnih sposobnosti ni sposobna preživljati

(c) Zdravstveno pregledana oseba je ni gospodinja
Če je, navedite, ali je ni zmožna skrbeti za svoj dom

(d) Ugotovitve:
.....
.....

(e) Opis stanja zdravstveno pregledane osebe:
.....
.....
.....

4.2 Datum nastopa duševne motenosti ali telesne oviranosti ali bolezni (čim natančneje):
.....

4.3 Predvideno trajanje:

4.4 (a) Nadaljnje preiskave so potrebne niso potrebne.
(b) Če so, navedite datum preiskave:

5.

5.1 Priimek in imena zdravnika

5.2 Naslov ⁽⁴⁾
.....

5.3 Datum
.....

5.4 Podpis
.....

NAVODILA

Prosimo, da obrazec izpolnite z velikimi tiskanimi črkami in pišete le na označena polja. Obrazec obsega tri strani, vrnite ga v celoti, četudi ne vsebuje ustreznih podatkov. Izpolni se v jeziku zdravnika, ki izdaja potrdilo.

OPOMBE

- (¹) Oznaka države nosilca, ki izpolnjuje obrazec: BE = Belgija; CZ = Češka; DK = Danska; DE = Nemčija; EE = Estonija; GR = Grčija; ES = Španija; FR = Francija; IE = Irska; IT = Italija; CY = Ciper; LV = Latvija; LT = Litva; LU = Luksemburg; HU = Madžarska; MT = Malta; NL = Nizozemska; AT = Avstrija; PL = Poljska; PT = Portugalska; SI = Slovenija; SK = Slovaška; FI = Finska; SE = Švedska; UK = Združeno kraljestvo; IS = Islandija; LI = Lihtenštajn; NO = Norveška; CH = Švica.
- (^{1a}) Pri španskih državljanih navedite oba priimka ob rojstvu. Pri portugalskih državljanih navedite vsa imena (imena, priimek, deklinirani priimek) glede na zaporedje osebnega statusa, kot so navedena na osebni izkaznici ali potnem listu.
- (²) Pri portugalskih upravnih enotah navedite tudi župnijo in občino.
- (³) V primeru pošiljanja obrazca češkemu nosilcu, navedite rojstno številko; ciprskemu nosilcu, če gre za nacionalno državo, ciprsko identifikacijsko številko, če ne gre za nacionalno državo pa številko potrdila registracije tujcev (ARC); danskemu nosilcu je potrebno navesti CPR številko; finskemu nosilcu navedite registrsko številko prebivalstva; švedskemu nosilcu navedete osebno številko; islandskemu nosilcu navedete osebno identifikacijsko številko (kennitala); nosilcu v Lihtenštajnu navedete številko zavarovanja (AHV); litvanskemu državnemu nosilcu navedete osebno identifikacijsko številko; latvijskemu državnemu nosilcu navedete identifikacijsko številko; madžarskemu nosilcu navedete socialno zavarovalno identifikacijsko številko (TAJ); malteškemu nosilcu v primeru malteškega državljanstva navedete identifikacijsko številko izkaznice, v primeru malteškega nedržavljanstva pa navedete malteško socialno varnostno številko; norveškemu nosilcu sporočite osebno identifikacijsko številko (fodselsnummer); belgijskemu nosilcu navedete nacionalno socialno varnostno številko (NISS); nemškemu nosilcu splošne pokojninske zavarovalne sheme navedete številko zavarovanja (VSNR); španskemu nosilcu navedete številko, ki je na nacionalni identifikacijski kartici (DNI) ali N.I.E. v primeru tujcev, četudi je kartica potekla; poljskemu nosilcu navedete PESEL in NIP številke; portugalskemu nosilcu sporočite registracijsko številko s splošno pokojninsko shemo, če je oseba zavarovana v okviru socialne sheme za državne uslužbence na Portugalskem; slovaškemu nosilcu navedete rojstno številko; slovenskemu nosilcu navedete enotno matično številko občana (EMŠO); švicarskemu nosilcu navedete AVS/AI (AHV/IV) številko zavarovanja.
- (⁴) Ulica, hišna številka, poštna številka, kraj, država.
- (⁵) Oziroma zdravnik iz sklada, ki ga imenuje organ za zvezo.
- (⁶) V Sloveniji je to izbrani zdravnik.