

NOTIFICAREA NERECUNOAȘTERII SAU A ÎNCHEIERII INCAPACITĂȚII DE MUNCĂ

Regulamentul (CEE) Nr. 1408/71: articolul 19(1)(b); articolul 22(1)(a)(ii), (b)(ii), c(i); articolul 25(1)(b); articolul 52(b);  
articolul 55(1)(a)(ii), (b)(ii) și (c)(ii)

Regulamentul (CEE) Nr. 574/72: articolul 18(4) și (6); articolul 24; articolul 26(5) și (7); articolul 61(4) și (6); articolul 64

Dacă formularul privește o persoană asigurată în activitate, instituția de la locul de reședință sau de ședere (sau instituția competentă) întocmește formularul în două exemplare, dintre care unul va fi trimis persoanei asigurate însăși, celălalt instituției de asigurări de boală și maternitate sau de asigurări împotriva accidentelor de muncă sau bolilor profesionale din statul competent (de la locul de reședință sau de ședere). Dacă formularul are în vedere un șomer, în afara celor două exemplare precedente (dintre care unul destinat șomerului însuși), două exemplare suplimentare vor fi întocmite, dintre care unul va fi adrsat instituției competente de asigurări de șomaj, iar celălalt instituției din țara în care șomerul s-a deplasat pentru a căuta de lucru.

Vă rugăm să completați formularul cu litere de tipar, utilizând numai spațiile punctate. El se compune din 2 pagini și o Anexă de 3 pagini

1.	Beneficiar	
1.1	Nume	Nume de naștere (dacă este diferit):
1.2	Prenume	Data nașterii
1.3	Adresa în țara de reședință sau de ședere:	
1.4	Număr de identificare personal :	

2.	<input type="checkbox"/> Instituția competentă	<input type="checkbox"/> Instituția de la locul de reședință sau de ședere
2.1	Denumire: .....	
2.2	Număr de identificare a instituției: .....	
2.3	Adresa: .....	

3.	<input type="checkbox"/> Din faptele care ne-au fost aduse la cunoștință .....
	<input type="checkbox"/> Din controlul efectuat de medicul nostru la data de ..... (data)
	Rezultă că
3.1	<input type="checkbox"/> incapacitatea dumneavoastră de muncă este numai parțială
3.2	<input type="checkbox"/> aveți dreptul la o indemnizație parțială în valoare de ..... <sup>(2)</sup> începând cu ..... (data)
3.3	<input type="checkbox"/> nu vă aflați în incapacitate de muncă
3.4	<input type="checkbox"/> incapacitatea dumneavoastră de muncă s-a încheiat la data de ..... <sup>(3)</sup>
3.5	<input type="checkbox"/> Ultima zi pentru care veți primi prestații în bani este data de .....
3.6	<input type="checkbox"/> Instituția competentă va decide care este ultima zi pentru care veți primi prestații în bani.
3.7	<input type="checkbox"/> Nu aveți dreptul la prestații întrucât .....

4.	<input type="checkbox"/> Instituția de la locul de reședință sau de ședere	<input type="checkbox"/> Instituția competentă
4.1	Denumire: .....	
4.2	Număr de identificare a instituției: .....	
4.3	Adresa: .....	
4.4	Stampila	4.5 Data: .....
		4.6 Semnătura: .....

**Informații pentru lucrătorul salariat, lucrătorul independent sau șomer**

*Dacă nu sunteți de acord cu decizia care vă este comunicată prin prezentul document, este posibil să introduceți un recurs. Pentru detalii privind căile și termenele de recurs, va rugăm să consultați Anexa. Pentru căile și termenele limită trebuie să urmați instrucțiunile indicate pentru Statul competent.*

**NOTE**

- (1) Sigla țării careia 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 nu se completa decât atunci când instituția competentă întocmește formularul. A se indica dacă este vorba de un quantum zilnic, săptămânal, lunar.
  - (3) A se indica ultima zi de incapacitate de muncă.
-

CĂI ȘI TERMENE DE RECURS

Regulamentul (CEE) Nr. 574/72: articolul 18(4); articolul 61(4)

1. Belgia

Dacă nu sunteți de acord cu decizia alăturată, este posibil să introduceți un recurs prin cerere scrisă, datată și semnată, depusă sau adresată în plic recomandat, la tribunalul competent de muncă în termen de trei luni de zile de la data primirii deciziei de notificare.

Prin tribunal competent de muncă, trebuie să se înțeleagă:

- a) dacă sunteți domiciliați în Belgia, tribunalul de muncă din circumscripția în care aveți domiciliul;
- b) dacă nu aveți sau nu mai aveți domiciliul în Belgia, tribunalul de muncă din circumscripția unde ați avut ultimul domiciliu sau ultima reședință în Belgia;
- c) dacă nu ați avut domiciliul sau reședința în Belgia, tribunalul de muncă din circumscripția ultimei dumneavoastră ocupații în Belgia.

2. Cehia

Dacă nu sunteți de acord cu decizia alăturată, este posibil să introduceți un recurs la institutia competenta din Cehia mentionata la rubrica 2 sau 4 a formularului in termen de trei zile de la data trimiterii notificarii. Metoda si data limita pentru apel sunt specificate in decizie.

3. Danemarca

Dacă doriți să contestați decizia alăturată, dispuneți pentru aceasta de un termen de patru săptămâni de la data primirii notificării deciziei, să introduceți un recurs pe lângă «Sociale Ankestyrelse, Dagpengeudvalget» (comisia de recurs în materie socială, comitetul de alocații zilnice), Amaliegade 25, B.P. 3061, 1021 Copenhague K.

4. Germania

Acest act administrativ oficial devine executoriu dacă nu introduceți nici un recurs în termen de trei luni de la notificare. Recursurile trebuie să fie introduse prin cerere scrisă în termen de trei luni pe lângă instituția germană următoare:

Denumire: .....
Adresă : .....
.....

5. Estonia

Dacă nu sunteți de acord cu decizia alăturată, puteți, în termen de 30 de zile lucrătoare de la data primirii notificării deciziei, să introduceți un recurs pe lângă « Eesti Haigekassa », Lembitu 10, Tallinn 10114.

6. Grecia

Dacă nu sunteți de acord cu decizia alăturată, puteți, în termen de 30 de zile lucrătoare de la data primirii notificării deciziei, să introduceți un recurs pe lângă:

Denumire: .....
Adresă : .....
.....

7. Spania

Puteți introduce un recors împotriva deciziei alăturate, în 30 de zile lucrătoare de la data notificării acesteia, la instituția următoare:

Denumire : .....
Adresă : .....
.....

8. Franța

Dacă doriți să contestați decizia alăturată, dispuneți de un termen de două luni de la data primirii notificării acesteia, pentru a introduce un recurs pe lângă medicul șef de la casa de asigurări de boală desemnată mai jos:

Denumire : .....
Adresă : .....
.....

9. IRLANDA

Dacă nu sunteți de acord cu decizia alăturată, puteți introduce un recurs pe lângă «Social Welfare Appeals Office» (E comitetul de recurs în materie socială), D'Olier House, D'Olier Street, Dublin 2. Acest recurs trebuie să fie introdus în termen de 21 de zile de la data de primire a deciziei.

**10. Italia****Decizii ale INPS (boală și maternitate)**

Asiguratul care dorește să conteste o decizie a INPS poate, în termen de 90 de zile de la data de primire a notificării acesteia, să introducă un recurs administrativ pe lângă comisia provincială competentă.

În plus, persoana interesată dispune de un termen de un an de la data la care decizia respectivei comisii i-a fost notificată sau de 90 de zile de la data la care a introdus recursul, dacă respectiva comisie nu a luat nici o decizie, pentru a cita INPS în fața instanțelor judiciare.

**Decizii ale INAIL (accidente de muncă și boli profesionale)**

Asiguratul care dorește să conteste o decizie a INAIL poate, în termen de 60 de zile de la data de primire a notificării care i-a fost adresată, să comunice INAIL, printr-o scrisoare recomandată cu confirmare de primire, sau prin scrisoare expediată cu recipisă, motivele pentru care estimează că decizia nu este justificată; dacă este vorba de o incapacitate permanentă, el va trebui să precizeze rata de indemnizare la care estimează că are dreptul; în orice caz, va anexa la recursul său un certificat medical care să indice elementele ce vin în sprijinul cererii sale.

Dacă nu primește răspuns în termen de 60 de zile de la data confirmării de primire sau primirii recipisei prevăzute la alineatul precedent, sau dacă estimează că acest răspuns nu este satisfăcător, va putea cita INAIL în fața instanțelor judiciare.

Oponerea sa poate fi prezentată INAIL fie direct, fie prin intermediul instituției de la locul de reședință sau de ședere.

**11. Cipru**

Dacă nu sunteți de acord cu decizia alăturată, puteți introduce un recurs în termen de 15 zile pe lângă Ministerul Muncii și Asigurării Sociale. Dacă nu sunteți mulțumiți de decizia ministerului puteți introduce un recurs la Curtea Supremă în termen de 75 de zile de la data deciziei comunicate de către minister.

**12. Letonia**

Dacă nu sunteți de acord cu decizia alăturată, puteți introduce un recurs în termen de o lună de zile de la data când ați primit notificarea deciziei; către:

Denumire :	.....
Adresă :	.....

**13. Lituania**

Dacă nu sunteți de acord cu decizia alăturată, puteți introduce un recurs în termen de o lună de zile de la data la care ați primit notificarea pe lângă Comisia Administrativă de Contestații.

**14. Luxemburg**

Dacă nu sunteți de acord cu decizia alăturată, este posibil să introduceți un recurs, în principiu pe lângă "Consiliul arbitral al asigurărilor sociale", în termen de 40 de zile de la data primirii notificării acestei decizii.

**15. Ungaria**

Dacă nu sunteți de acord cu decizia alăturată, puteți introduce un recurs pe lângă instituțiile competente ungare (specificate la rubrica 2 sau 4 din formularul E 118). Decizia instituției competente este aplicabilă în termen de 15 zile de la data primirii notificării acesteia.

**16. Malta**

Dacă nu sunteți de acord cu decizia alăturată, puteți introduce un recurs pe lângă Departamentul Social de Securitate din Valletta în termen de 30 de zile de la data primirii acesteia.

**17. Țările de jos**

Dacă nu sunteți de acord cu comunicarea alăturată, este posibil să solicitați o decizie de apel pe lângă instituția olandeză competentă (desemnată la rubrica 2 sau la rubrica 4 din formularul E 118, într-un termen rezonabil de scurt. Metodă de recurs și termenul limita de apel vor fi specificate în decizie.

**18. Austria**

Dacă nu sunteți de acord cu informațiile alăturate (formularul E 118), puteți să introduceți o cerere de decizie pe lângă instituția competentă austriacă desemnată la rubrica 2 sau la rubrica 4 din formularul menționat mai sus, pe lângă care puteți solicita căi de recurs admisibile.

**19. Polonia**

Dacă nu sunteți de acord cu decizia alăturată, puteți introduce un recurs pe lângă Zakład Ubezpieczeń Społecznych — ZUS (Instituție de Asigurare Socială) cu autoritate teritorială la locul de ședere al angajatului, și în cazul fermierilor pe lângă Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego — KRUS (Fond de Asigurare socială de Agricultură) din cadrul filialei regionale. În această filială vă va fi indicată decizia pentru prestațiile eligibile și veți fi informați despre posibilele măsuri de apel împotriva deciziei.

**20. Portugalia**

Dacă nu sunteți de acord cu decizia alăturată, puteți :

- dacă incapacitatea de muncă nu este recunoscută, să introduceți un recurs pe lângă «Comissão Instaladora da Administração Regional da Saúde» (comisia administrativă regională a sănătății) în termen de 8 zile de la data de primire a notificării deciziei,

sau

- dacă o cerere de prestații în natură a fost respinsă din motive administrative, să introduceți un recurs pe lângă tribunalul administrativ competent la nivel local (Tribunal Administrativo de Circulo) în termen de două luni de la data primirii notificării deciziei.

**21. Slovenia**

Dacă nu sunteți de acord cu decizia alăturată, puteți introduce un recurs pe lângă Curtea socială și de muncă din Ljubljana, Komenskeba 7, în termen de 30 de zile de la data primirii deciziei.

**22. Slovaquia**

Dacă nu sunteți de acord cu informațiile specificate și dacă nici o decizie nu a fost emisă, puteți solicita filialei competente din cadrul Agenției de asigurare socială să elibereze o astfel de decizie. Puteți face un apel către din cadrul Agenției de Asigurare Socială în termen de 15 zile de la primirea deciziei eliberate de filiala locală. Decizia Agenției de asigurare socială (HQ) în legătură cu prestațiile este finală; totuși în termen de două luni de la primirea acesteia puteți face un apel împotriva ei pe lângă curtea regională competentă.

În cazul chestiunilor ce nu țin de prestații, puteți solicita măsuri de corecție a deciziei Agenției HQ de asigurare socială în termen de 30 de zile de la data primirii acesteia pe lângă curtea regională competentă. Adresa Agenției HQ de asigurare socială este : Sociálna poisťovňa, ústredie, ul. 29 augusta č. 8-10, 813 63 Bratislava 1.

**23. Finlanda**

Dacă doriți să contestați decizia alăturată, dispuneți de un termen de 30 de zile de la data de primire a notificării acesteia, pentru a introduce un recurs pe lângă instituția de asigurare finlandeză desemnată la rubrica 2 sau la rubrica 4 a formularului E 118 sau pe lângă instituția de asigurare cea mai apropiată de locul dumneavoastră de reședință, desemnată de asemenea la una din rubricile de mai sus.

**24. Suedia**

Puteți, pe o perioadă de două luni de zile de la data luării la cunoștință a deciziei, să faceți apel pe lângă instituția sueeză indicată în rubrica 2 sau 4 din formularul E118. În recursul dumneavoastră trebuie să precizați de ce considerați nejustificată decizia.

**25. Regatul Unit al Marii Britanii**

Dacă nu sunteți de acord cu decizia alăturată, puteți introduce un recurs în termen de 28 de zile de la data primirii deciziei pe lângă Serviciul de pensie, Centrul internațional de pensie, Tyneview Park Newcastle-upon-Tyne, sau Agenția națională de securitate din Irlanda de Nord, Overseas Branch, Belfast, cea mai adecvată.

**26. Islanda**

Dacă nu sunteți de acord cu decizia alăturată, puteți introduce un recurs pe lângă Departamentul social de securitate de stat din Reykjavik.

**27. Liechtenstein**

(a) În cazul asigurărilor de boală: dacă nu sunteți de acord cu decizia unei case de asigurare de boală, puteți solicita ce trebuie să conțină motivele și informațiile avizate de lege.

În termen de 60 de zile de la primirea hotărârii legale, persoana interesată poate depune la dosar o reclamație legală pe lângă respectiva curte

(b) În cazul asigurărilor împotriva accidentelor : dacă nu sunteți de acord cu decizia de asigurare de accidente, puteți cere asiguraătorului o reexaminare a acesteia, în termen de o lună de zile de la primire.

Dacă nu sunteți de acord cu decizia unui societății de asigurare împotriva accidentelor, puteți de asemenea, în termen de două luni de la data primirii ei o reclamație legală pe lângă respectiva curte. Aceasta , de asemenea, solicită societății de asigurare împotriva accidentelor reexaminarea deciziei.

**28. Norvegia**

Un apel împotriva deciziei norvegiene trebuie trimis instituției indicată la rubrica 2 sau 4 din formularul E118 în termen de 6 săptămâni de la data primirii deciziei.

**29. Elveția**

Dacă nu sunteți de acord cu decizia alăturată, puteți introduce un recurs în termen de 30 de zile de la data primirii deciziei. În decizia de recurs se vor specifica măsurile corective și perioada de introducere a apelului.