



**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΜΑΘΗΤΕΙΑΣ Ή/ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ**

Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1408/71: άρθρο 73· άρθρο 74· άρθρο 77· άρθρο 78  
Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 574/72: άρθρο 86· άρθρο 88· άρθρο 90· άρθρο 91· άρθρο 92

**A. Αίτηση για χορήγηση βεβαίωσης**

Συμπληρώνεται από τον αρμόδιο για τη χορήγηση των οικογενειακών παροχών φορέα. Εάν το έγγραφο προορίζεται για γαλλικό φορέα, να επισυναφθεί, σε περίπτωση επαγγελματικής εκπαίδευσης, ένα έντυπο «E 403 παράρτημα».

|  |  |                          |                                |  |
|--|--|--------------------------|--------------------------------|--|
| 1.   | Πρόσωπο που ζητά οικογενειακές παροχές                         |                          |                                |  |
|  | <input type="checkbox"/> Μισθωτός εργαζόμενος                  |                          |                                | <input type="checkbox"/> Συνταξιούχος (σύστημα μισθωτών)           |
|  | <input type="checkbox"/> Αυτοαπασχολούμενος                    |                          |                                | <input type="checkbox"/> Συνταξιούχος (σύστημα αυτοαπασχολουμένων) |
|  | <input type="checkbox"/> Πρόσωπο που τις ζητά με άλλη ιδιότητα |                          |                                | <input type="checkbox"/> Ορφανό                                    |
| 1.1. Επώνυμο (1α)                                      |  |                          |                                |  |
| .....  |  |                          |                                |  |
| 1.2. Ονόματα   |  | Προηγούμενα επώνυμα (1α) |                                | Τόπος γέννησης (2)   |
| .....  |  | .....                    |                                | .....  |
| 1.3. Ημερομηνία γέννησης                               | Φύλο   | Υπηκοότητα               | Αριθ. ταυτότητας/ασφάλισης (3) |  |
| .....  | .....  | .....                    | .....                          |  |
| 1.4. Διεύθυνση στη χώρα διαμονής του μαθητευόμενου (4) |  |                          |                                |  |
| .....  |  |                          |                                |  |

|                         |  |  |                                |  |
|-------------------------|--|--|--------------------------------|--|
| 2.                      | <input type="checkbox"/> Μαθητευόμενος | <input type="checkbox"/> Ασκούμενος σε ένα επάγγελμα (5) |                                |  |
| 2.1. Επώνυμο (1α)       |  |  |                                |  |
| .....                   |  |  |                                |  |
| 2.2. Ονόματα            |  | Προηγούμενα επώνυμα (1α)                                 |                                |  |
| .....                   |  | .....  |                                |  |
| 2.3. Τόπος γέννησης (2) | Ημερομηνία γέννησης                    | Φύλο   | Αριθ. ταυτότητας/ασφάλισης (3) |  |
| .....                   | .....                                  | .....  | .....                          |  |
| 2.4. Διεύθυνση (4)      |  |  |                                |  |
| .....                   |  |  |                                |  |

|                      |   |                 |       |  |
|----------------------|---|-----------------|-------|--|
| 3.                   | Αρμόδιος για τη χορήγηση οικογενειακών παροχών φορέας |                 |       |  |
| 3.1. Επωνυμία        |   |                 |       |  |
| .....                |   |                 |       |  |
| 3.2. Διεύθυνση (4)   |   |                 |       |  |
| .....                |   |                 |       |  |
| 3.3. Αριθμός φακέλου |   |                 | ..... |  |
| 3.4. Σφραγίδα        |   | 3.5. Ημερομηνία |       |  |
| .....                |   | .....           |       |  |
|                      |   | 3.6. Υπογραφή   |       |  |
|                      |   | .....           |       |  |

**Β. Βεβαίωση**

Συμπληρώνεται από το πρόσωπο, την επιχείρηση ή το φορέα που είναι υπεύθυνος για τη μαθητεία και αποστέλλεται στον οργανισμό που ευθύνεται για τον έλεγχο της μαθητείας, ο οποίος στη συνέχεια διαβιβάζει το συμπληρωμένο έντυπο στο φορέα που αναγράφεται στο πλαίσιο 3.

|  |                          |
|--|--------------------------|
| <b>4.</b> Στοιχεία σχετικά με τη μαθητεία  |                          |
| 4.1. Ο μαθητευόμενος που αναφέρεται στο πλαίσιο 2 μαθητεύει σε μας από .....<br>για να εκπαιδευθεί στο επάγγελμα: .....  |                          |
| 4.2. Η μαθητεία παρέχεται <input type="checkbox"/> ..... ημέρες την εβδομάδα <input type="checkbox"/> ..... ώρες την εβδομάδα<br>και θα διαρκέσει μέχρι .....  |                          |
| 4.3. Ο μαθητευόμενος<br><input type="checkbox"/> λαμβάνει<br><input type="checkbox"/> επίδομα μαθητείας ή μισθό <input type="checkbox"/> καθαρό <sup>(6)</sup> <input type="checkbox"/> μεικτό<br><input type="checkbox"/> εβδομαδιαίο <input type="checkbox"/> μηνιαίο .....  |                          |
| <input type="checkbox"/> άλλες παροχές <sup>(7)</sup> ήτοι<br><input type="checkbox"/> στέγη <input type="checkbox"/> πλήρης διατροφή και στέγη <input type="checkbox"/> μερική παροχή διατροφής και στέγης <input type="checkbox"/> φιλοδωρήματα<br><input type="checkbox"/> ..... γεύματα την ημέρα <input type="checkbox"/> άλλες παροχές <sup>(8)</sup><br>από ..... έως ..... που ανέρχονται σε ..... |                          |
| <input type="checkbox"/> δεν λαμβάνει<br><input type="checkbox"/> επίδομα μαθητείας ή μισθό <input type="checkbox"/> άλλες παροχές   |                          |
| 4.4. Τόπος εργασίας .....  |                          |
| 4.5. Επώνυμο του προσώπου, επωνυμία της επιχείρησης ή του φορέα που είναι υπεύθυνος για τη μαθητεία<br>.....   |                          |
| 4.6. Διεύθυνση <sup>(4)</sup> .....  |                          |
| 4.7. Σφραγίδα  | 4.8. Ημερομηνία<br>..... |
|  | 4.9. Υπογραφή<br>.....   |

|   |                          |
|---|--------------------------|
| <b>5.</b> Θεώρηση του φορέα που είναι υπεύθυνος για τον έλεγχο της μαθητείας <sup>(9)</sup> |                          |
| 5.1. Επωνυμία .....   |                          |
| 5.2. Διεύθυνση <sup>(4)</sup> .....   |                          |
| 5.3. Σφραγίδα   | 5.4. Ημερομηνία<br>..... |
|   | 5.5. Υπογραφή<br>.....   |

## ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο συμπληρώνεται με κεφαλαία γράμματα και μόνο στις διάστικτες γραμμές. Αποτελείται από τρεις σελίδες· καμία από αυτές δεν πρέπει να αφαιρεθεί, ακόμα και αν δεν περιέχει κάποια χρήσιμη πληροφορία. Το παρόν έντυπο συμπληρώνεται στη γλώσσα του οργανισμού που αναγράφεται στο πλαίσιο 5.

## ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

- (1) Σύμβολο της χώρας στην οποία ανήκει ο φορέας που συμπληρώνει το έντυπο: BE = Βέλγιο· CZ = Τσεχική Δημοκρατία· DK = Δανία· DE = Γερμανία· EE = Εσθονία· GR = Ελλάδα· ES = Ισπανία· FR = Γαλλία· IE = Ιρλανδία· IT = Ιταλία· CY = Κύπρος· LV = Λεττονία· LT = Λιθουανία· LU = Λουξεμβούργο· HU = Ουγγαρία· MT = Μάλτα· NL = Κάτω Χώρες· AT = Αυστρία· PL = Πολωνία· PT = Πορτογαλία· SI = Σλοβενία· SK = Σλοβακία· FI = Φινλανδία· SE = Σουηδία· UK = Ηνωμένο Βασίλειο· IS = Ισλανδία· LI = Λιχτενστάιν· NO = Νορβηγία· CH = Ελβετία.
- (1<sup>a</sup>) Για τους ισπανούς πολίτες σημειώστε και τα δύο επώνυμα κατά τη γέννηση. Για τους πορτογάλους πολίτες όλα τα ονόματα (ονόματα, επώνυμο, γένος) με τη σειρά που αναγράφονται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριο. Στην περίπτωση της Τσεχικής Δημοκρατίας, αν ο αιτών οικογενειακές παροχές είναι φοιτητής, τα πρόσωπα που ορίζονται στα σημεία 1 και 2 ταυτίζονται.
- (2) Όσον αφορά την Πορτογαλία, σημειώστε επίσης την εννορία και την κοινότητα.
- (3) Εφόσον το έντυπο αυτό προορίζεται για τσεχικό φορέα, αναφέρεται η ημερομηνία γεννήσεως· σε κυπριακό φορέα σημειώστε τον κυπριακό αριθμό ταυτότητας ή τον αριθμό δελτίου εγγραφής αλλοδαπού (ARC)· για δανικό φορέα, σημειώνεται ο αριθμός CPR· για φινλανδικό φορέα, σημειώνεται ο αριθμός μητρώου του φινλανδικού πληθυσμού· για σουηδικό φορέα, σημειώνεται ο σουηδικός ατομικός αριθμός (personnummer)· για ισλανδικό φορέα σημειώνεται ο ισλανδικός ατομικός αριθμός ταυτότητας (kennitala)· για λεττονικό φορέα, σημειώνεται ο αριθμός ταυτότητας· για φορέα του Λιχτενστάιν, σημειώνεται ο αριθμός ασφάλισης AHV· για λιθουανικό φορέα σημειώνεται ο λιθουανικός προσωπικός αριθμός ταυτότητας· για ουγγρικό φορέα, σημειώνεται ο αριθμός TAJ (αριθμός κοινωνικής ασφάλισης)· για φορέα της Μάλτας, στην περίπτωση υπηκόων της Μάλτας σημειώνεται ο αριθμός ταυτότητας, στην περίπτωση υπηκόων άλλων χωρών σημειώνεται ο αριθμός κοινωνικής ασφάλισης της Μάλτας· για νορβηγικό φορέα, σημειώνεται ο νορβηγικός προσωπικός αριθμός ταυτότητας (fødselsnummer)· για βελγικό φορέα, σημειώνεται ο αριθμός κοινωνικής ασφάλισης (NISS)· για τους γερμανικούς φορείς του γενικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, αναφέρεται ο αριθμός ασφαλιστικού μητρώου (VSNR)· για ισπανικό φορέα σημειώνεται ο αριθμός της εθνικής ταυτότητας (DNI) ή N.I.E. στην περίπτωση αλλοδαπών, ακόμη και αν η ταυτότητα έχει λήξει· για πολωνικό φορέα σημειώνονται οι αριθμοί PESEL και NIP· για πορτογαλικό φορέα σημειώνεται επίσης ο αριθμός μητρώου του γενικού συστήματος συνταξιοδότησης, εάν το συγκεκριμένο πρόσωπο έχει ασφαλισθεί στο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης δημοσίων υπαλλήλων στην Πορτογαλία· για σλοβακικό φορέα σημειώνεται η ημερομηνία γέννησης· για σλοβενικό φορέα σημειώνεται ο προσωπικός αριθμός ταυτότητας (EMŠO)· για ελβετικό φορέα σημειώνεται ο αριθμός ασφάλισης AVS/AI(AHV/IV).
- (4) Οδός, αριθμός, ταχυδρομικός κώδικας, πόλη/χωριό, χώρα.
- (5) Για τους γαλλικούς φορείς, το έντυπο «E 403 παράρτημα» πρέπει να συμπληρώνεται εάν το ενδιαφερόμενο πρόσωπο παρακολουθεί πρακτική επαγγελματική εκπαίδευση.
- (6) Για τους γερμανικούς φορείς, δηλώστε μόνον το καθαρό ποσό του εκπαιδευτικού επιδόματος.
- (7) Αναγράψτε τις τυχόν «άλλες παροχές» στο παρακάτω πλαίσιο.

|       |
|-------|
| ..... |
| ..... |
| ..... |
| ..... |

- (8) Το πλαίσιο συμπληρώνουν, στην Ιρλανδία: «το Child Benefit Section, Department of Social and Family Affairs» (υπουργείο κοινωνικής πρόνοιας, τμήμα επιδομάτων τέκνων), St. Oliver Plunkett Road, Letterkenny, Co. Donegal, στις περιπτώσεις που ο έλεγχος της μαθητείας δεν ανήκει στην αρμοδιότητα της «industrial training authority» (υπηρεσία εκπαίδευσης στο βιομηχανικό τομέα) (FAS)· στην Ιταλία: «το Ufficio provinciale del lavoro e della massima occupazione» (επαρχιακό γραφείο απασχόλησης και εύρεσης εργασίας)· στη Σλοβενία, το Βιοτεχνικό Επιμελητήριο της Σλοβενίας.
- (9) Σύμφωνα με τη γαλλική νομοθεσία, πρόκειται για την προκαταρκτική εκπαίδευση και την προετοιμασία για την επαγγελματική ζωή, ώστε τα πρόσωπα χωρίς επαγγελματικούς τίτλους ή σύμβαση εργασίας να φτάσουν το απαιτούμενο επίπεδο για να μπορέσουν να παρακολουθήσουν ένα κύκλο μαθημάτων επαγγελματικής εκπαίδευσης ή να μπουν κατευθείαν στην επαγγελματική ζωή.
- (10) Να αναφερθεί το ποσό που λαμβάνεται στο νόμισμα του κράτους μέλους όπου παρέχεται η επαγγελματική εκπαίδευση.
- (11) Συμπληρώνεται εφόσον υπάρχει τέτοιος οργανισμός στο κράτος μέλος στο έδαφος του οποίου παρέχεται η επαγγελματική εκπαίδευση.

Να συμπληρωθεί μόνο εάν η αίτηση για οικογενειακές παροχές προορίζεται για γαλλικό φορέα και εάν αφορά πρόσωπο που παρακολουθεί μαθήματα επαγγελματικής εκπαίδευσης.

|       |  |
|-------|--|
| 1.    | Πληροφορίες που αφορούν την επαγγελματική εκπαίδευση <sup>(9)</sup>  |
| 1.1.  | Το πρόσωπο που αναφέρεται στο πλαίσιο 2 του εντύπου Ε 403<br><input type="checkbox"/> παρακολουθεί μαθήματα επαγγελματικής εκπαίδευσης από την .....<br><input type="checkbox"/> παρακολούθησε μαθήματα επαγγελματικής εκπαίδευσης από ..... έως ..... |
| 1.2.  | Έχει υπογράψει σύμβαση εργασίας για την εκπαίδευση αυτή;<br><input type="checkbox"/> ναι <input type="checkbox"/> όχι  |
| 1.3.  | Φύση της παρεχόμενης εκπαίδευσης: .....  |
| 1.4.  | Συνολική διάρκεια της εκπαίδευσης: ..... (μήνες, εβδομάδες)  |
| 1.5.  | Αριθμός ωρών εκπαίδευσης:<br>— θεωρητικό μέρος <input type="checkbox"/> ..... την εβδομάδα <input type="checkbox"/> ..... το μήνα<br>— πρακτική άσκηση <input type="checkbox"/> ..... την εβδομάδα <input type="checkbox"/> ..... το μήνα              |
| 1.6.  | Πληρώνεται κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσής του; <input type="checkbox"/> ναι <input type="checkbox"/> όχι<br>Εάν ναι, να διευκρινισθεί ο τρόπος πληρωμής: .....<br>Καθαρό μηνιαίο ποσό <sup>(10)</sup> : .....  |
| 1.7.  | Τόπος εκπαίδευσης: .....   |
| 1.8.  | Όνομα προσώπου, επωνυμία της επιχείρησης ή του φορέα που είναι υπεύθυνος για την επαγγελματική εκπαίδευση<br>.....   |
| 1.9.  | Διεύθυνση <sup>(4)</sup> .....   |
| 1.10. | Σφραγίδα   |
| 1.11. | Ημερομηνία<br>.....  |
| 1.12. | Υπογραφή<br>.....  |

|      |   |
|------|---|
| 2.   | Θεώρηση του φορέα που είναι υπεύθυνος για τον έλεγχο της επαγγελματικής εκπαίδευσης <sup>(11)</sup> |
| 2.1. | Επωνυμία .....  |
| 2.2. | Διεύθυνση <sup>(4)</sup> .....  |
| 2.3. | Σφραγίδα  |
| 2.4. | Ημερομηνία<br>.....   |
| 2.5. | Υπογραφή<br>.....   |