

COMMISSION ADMINISTRATIVE
POUR LA SÉCURITÉ SOCIALE
DES TRAVAILLEURS MIGRANTS

E 119 (1)

ATTESTATION CONCERNANT LE DROIT AUX PRESTATIONS EN ESPÈCES DES TRAVAILLEURS
EN CHÔMAGE ET DES MEMBRES DE LEUR FAMILLE

(Ce formulaire doit être remis aux travailleurs en chômage par l'institution compétente ou envoyé par celle-ci à l'institution
du lieu de résidence ou de séjour s'il a été établi à la demande de cette dernière.)

Informations relatives au bénéficiaire

1. Nom(s):	<input type="text"/>
2. Prénom(s):	<input type="text"/>
3. Date de naissance:	<input type="text"/>
4. Numéro d'identification personnel (2):	<input type="text"/>
5. Adresse dans le pays où il cherche du travail:	<input type="text"/>

Informations relatives à l'institution du lieu de résidence ou du lieu de séjour(3)

6. Nom de l'institution:	<input type="text"/>
7. Numéro d'identification de l'institution :	<input type="text"/>
8. Adresse:	<input type="text"/>
9. Votre formulaire <input type="checkbox"/> E 107 du <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> E 115 du <input type="text"/>

10. L'intéressé désigné ci-dessus a droit aux prestations en espèces
10.1 <input type="checkbox"/> pour lui-même
10.2 <input type="checkbox"/> pour les membres de sa famille

11. En cas d'incapacité de travail, les prestations en espèces peuvent être servies

11.1 pendant une durée n'excédant pas celle fixée pour le droit aux prestations de chômage

11.2 pour les cas de maladie survenus jusqu'au / / inclus,
pendant jours semaines

12. Ces prestations en espèces sont servies

12.1 par nos soins

12.2 par vous pour notre compte

13. L'indemnité devra être servie

13.1 pour les mêmes jours de la semaine que ceux prévus pour l'assurance chômage

13.2 pour tous les jours de la semaine sauf le lundi le mardi le mercredi
 le jeudi le vendredi le samedi
 le dimanche

14. Le montant journalier net de cette indemnité (¹)

14.1 est égal à celui de la part de l'assurance chômage

14.2 est de si l'assuré n'est pas hospitalisé
de en cas d'hospitalisation

Informations relatives à l'institution compétente

15. Nom de l'institution:

16. Numéro d'identification de l'institution:

17. Adresse:

18. Cachet:

19. Date: / /

20. Signature:

INSTRUCTIONS

Le formulaire doit être rempli en caractères d'imprimerie

Indications pour le chômeur

Pour obtenir les prestations en espèce pour vous-même en cas d'incapacité de travail ou d'hospitalisation, vous devez présenter (sauf si vous vous trouvez aux Pays-Bas) le formulaire ci-dessus ainsi qu'un certificat d'incapacité de travail délivré par votre médecin traitant à l'institution suivante:

- en **Belgique**, la mutualité choisie;
- au **Danemark**, la «kommunekantoret på opholdsstedet» (l'administration communale du lieu de séjour);
- en **Allemagne**, la caisse de maladie que vous avez choisie;
- en **Grèce**, en règle générale, l'office régional ou local de l'institut des assurances sociales (IKA);
- en **Espagne**, la «Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social» (direction provinciale de l'institut national de la sécurité sociale) du lieu de séjour ou de résidence;
- en **France**, la Caisse primaire d'assurance maladie;
- en **Irlande**, le «Department of social and Family Affairs, EC Record Section» (le département des affaires sociale et familiales, service archives CE), Dublin 2;
- en **Italie**, l'«Azienda sanitaria locale» (ASL);
- au **Luxembourg**, la Caisse de maladie des ouvriers;
- aux **Pays-Bas**, vous devez déclarer votre incapacité de travail au bureau de district du «Gemeenschappelijk Administratie – kantoor» (GAK) (bureau administratif commun) qui vous sert les prestations de chômage;
- au **Portugal**: pour le continent: au «Centro Regional de Segurança Social» (centre régional de sécurité sociale) du lieu de séjour ou de résidence; pour **Madère**: la «Direcção Regional de Segurança Social» (direction régionale de sécurité sociale) à Funchal; pour **les Açores**: la «Direcção Regional de Segurança Social» (direction régionale de sécurité sociale) à Angra do Heroísmo;
- au **Royaume-Uni**: le «Department for Work and Pensions, The Pension Service, International Pension Centre (ministère du travail et des pensions, direction des pensions, service international), Tyneview Park», à Newcastle-upon-Tyne, ou pour l'Irlande du Nord au «Department for Social Development, Overseas Benefits Unit, Block 2, Castle Buildings» (ministère du développement social, service international), à Belfast, suivant le cas;
- en **Autriche**, la «Gebietskrankenkasse» (Caisse régionale d'assurance maladie) compétente pour votre lieu de résidence ou de séjour;
- en **Finlande**, l'office local de la «Kansaneläkelaitos» (institution d'assurances sociales);
- Islande**, le «Tryggingastofnun ríkisins» (Institut de sécurité sociale de en État), à Reykjavik;
- au **Liechtenstein**, l'«Amt für Volkswirtschaft» (Office d'économie nationale), à Vaduz;
- en **Norvège**, le «lokale Trygdekontor» (Office local d'assurance) du lieu de résidence ou de séjour;
- en **Suède**, le «försäkringskassan» (Office des assurances sociales) du lieu de résidence ou de séjour.
- en **Suisse**, l'«Institution commune LAMal - Istituzione comune LAMal - Gemeinsame Einrichtung KVG» (institution commune relevant de la loi fédérale sur l'assurance maladie), à Soleure;
- en **République tchèque**, «územní organizační jednotky České správy sociálního zabezpečení»;
- en **Lettonie**, la «Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra» (agence nationale d'assurance sociale);
- en **Lituanie**, «Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos teritoriniai skyriai» (bureaux régionaux de l'institution nationale d'assurance sociale);
- en **Slovaquie**, «Sociálna poisťovňa» (Bureau d'assurance sociale), à Bratislava;
- en **Estonie**, «Eesti Haigekassa» (Caisse d'assurance maladie estonienne);
- à **Malte**, le département de la Sécurité sociale, à La Valette;
- en **Pologne**, «Wojewódzkiego Urzędu Pracy» (WUP);
- en **Hongrie**, le «Megyei Egészségbiztosítási Pénztár» (Fonds local d'assurance maladie) compétent.
- en **Slovénie**, l'unité régionale compétente pour le lieu de résidence ou de séjour du «Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS)» (Institut slovène d'assurance maladie);
- à **Chypre**, le ministère de la santé.

NOTES

- ⁽¹⁾ Sigle du pays auquel appartient l'institution qui remplit le formulaire: BE = Belgique, DK = Danemark, DE = Allemagne, GR = Grèce, ES = Espagne, FR = France, IE = Irlande, LU = Luxembourg, FI = Finlande, SE = Suède, IT = Italie, NL = Pays-Bas, AT = Autriche, PT = Portugal, UK = Royaume-Uni, NO = Norvège, IS = Islande, LI = Liechtenstein, CZ = République tchèque, CY = Chypre, EE = Estonie, LV = Lettonie, LT = Lituanie, HU = Hongrie, MT = Malte, PL = Pologne, SI = Slovénie, SK = Slovaquie, CH = Suisse.
- ⁽²⁾ Si le membre de la famille ne dispose pas d'un numéro d'identification personnel, mentionner le numéro d'identification de la personne dont dérivent les droits de la personne concernée.
- ⁽³⁾ À remplir uniquement quand le formulaire est émis à la demande de l'institution du lieu de résidence ou de séjour.
- ⁽⁴⁾ Remplir ce cadre uniquement quand les prestations en espèce doivent être servies par l'institution du lieu de résidence ou de séjour.
-