

E 405

CH

(1)

**ATTESTATION CONCERNANT LA TOTALISATION DES PÉRIODES D'ASSURANCE, D'EMPLOI OU D'ACTIVITÉ NON SALARIÉE,  
OU CONCERNANT LES CAS D'OCCUPATIONS SUCCESSIVES DANS PLUSIEURS ÉTATS MEMBRES ENTRE LES ÉCHÉANCES  
DE PAIEMENT PRÉVUES PAR LA LÉGISLATION DE CES ÉTATS**

Règlement (CEE) n° 1408/71: article 12; article 72  
Règlement (CEE) n° 574/72: article 10 bis ; article 85, paragraphes 2 et 3

La présente attestation est délivrée à l'assuré sur sa demande. S'il y a lieu, l'institution compétente s'adresse, pour l'obtenir,  
à l'institution à laquelle l'assuré était affilié antérieurement.

**A. À remplir par l'institution compétente pour l'octroi des prestations familiales dont relève l'assuré**

1.	<input type="checkbox"/> Travailleur salarié	<input type="checkbox"/> Travailleur non salarié	<input type="checkbox"/> Chômeur
1.1. Nom <sup>(1 bis)</sup>	.....		
1.2. Prénoms	Noms antérieurs <sup>(1 bis)</sup>	Lieu de naissance <sup>(2)</sup>	
.....	.....	.....	
1.3. Date de naissance	Sexe	Nationalité	Numéro d'assurance ou d'identification <sup>(3)</sup>
.....	.....	.....	.....
1.4. État civil	<input type="checkbox"/> célibataire	<input type="checkbox"/> marié	<input type="checkbox"/> veuf
	<input type="checkbox"/> divorcé	<input type="checkbox"/> séparé	<input type="checkbox"/> cohabitant <sup>(4) (5)</sup>
1.5. Adresse <sup>(6)</sup>	.....		
	.....		

2.	Personne qui doit percevoir les prestations familiales		
2.1. Nom <sup>(1 bis)</sup>	.....		
2.2. Prénoms	Noms antérieurs <sup>(1 bis)</sup>	Lieu de naissance <sup>(2)</sup>	
.....	.....	.....	
2.3. Date de naissance	Sexe	Nationalité	Numéro d'assurance ou d'identification <sup>(3)</sup>
.....	.....	.....	.....
2.4. Adresse <sup>(6)</sup>	.....		
	.....		

3.	Période pour laquelle les renseignements sont demandés		
3.1. Du .....	au .....		
3.2. Nom et adresse de l'employeur <sup>(7)</sup>	.....		
3.3. Nature de l'activité non salariée <sup>(7)</sup>	.....		

4.	Institution dont l'assuré relevait antérieurement au titre d'une activité salariée ou non salariée		
4.1. Dénomination	.....		
4.2. Adresse <sup>(6)</sup>	.....		

5.	Institution du lieu de résidence des membres de la famille		
5.1. Dénomination	.....		
5.2. Adresse <sup>(6)</sup>	.....		

6. Institution dont l'assuré relève actuellement

6.1. Dénomination .....

6.2. Adresse <sup>(6)</sup> .....

6.3. Numéro de référence du dossier.....

6.4. Cachet

6.5. Date .....

6.6. Signature .....

B. À remplir par l'institution compétente pour l'octroi des prestations familiales dont l'assuré relevait antérieurement

7.

7.1. Nous certifions que le travailleur désigné au cadre 1 a été assuré du ..... au ..... <sup>(8)</sup> .....

7.2. En/au/à <sup>(9)</sup> .....

7.3.  Il a droit  Il n'a pas droit à des prestations familiales

7.4. Des prestations familiales lui ont été servies du ..... au .....

7.5. Membres de la famille pour lesquels les prestations ont été servies

7.5.1. Nom	Prénoms	Date de naissance	Montant mensuel
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

7.5.2. Les montants ont-ils été revalorisés?.....

8. Institution dont l'assuré relevait antérieurement au titre d'une activité salariée ou non salariée

8.1. Dénomination .....

8.2. Adresse <sup>(6)</sup> .....

8.3. Cachet

8.4. Date .....

8.5. Signature .....

9. Remarques .....

## INSTRUCTIONS

**Le présent formulaire doit être rempli en caractères d'imprimerie, en utilisant uniquement les lignes pointillées. Il se compose de trois pages; aucune d'entre elles ne peut être supprimée, même si elle ne contient aucune mention utile**

## NOTES

- (1) Sigle du pays auquel appartient l'institution qui remplit le formulaire: BE = Belgique; CZ = République tchèque; DK = Danemark; DE = Allemagne; EE = Estonie; EL = Grèce; ES = Espagne; FR = France; IE = Irlande; IT = Italie; CY = Chypre; LV = Lettonie; LT = Lituanie; LU = Luxembourg; HU = Hongrie; MT = Malte; NL = Pays-Bas; AT = Autriche; PL = Pologne; PT = Portugal; SI = Slovénie; SK = Slovaquie; FI = Finlande; SE = Suède; UK = Royaume-Uni; IS = Islande; LI = Liechtenstein; NO = Norvège; CH = Suisse.
- (1 bis) Pour les ressortissants espagnols, indiquer les deux noms à la naissance.  
Pour les ressortissants portugais, indiquer tous les noms (prénoms, nom, nom de jeune fille) dans l'ordre de l'état civil tels qu'ils apparaissent sur la carte d'identité ou le passeport. Pour l'Italie, indiquer le nom de jeune fille.
- (2) Pour les localités portugaises, indiquer aussi la paroisse et la commune.
- (3) Si le formulaire est destiné à une institution tchèque, indiquer le numéro de naissance; à une institution chypriote, le numéro d'identification national pour les ressortissants chypriotes et le numéro du certificat d'enregistrement d'étranger (ARC) pour les ressortissants non chypriotes; à une institution danoise, le numéro CPR; à une institution finlandaise, le numéro du registre de la population; à une institution suédoise, le numéro personnel (personnummer); à une institution islandaise, le numéro d'identification personnel (kennitala); à une institution lettone le numéro d'identité; à une institution du Liechtenstein, le numéro d'assuré AHV; à une institution lituanienne, le numéro d'identification personnel; à une institution hongroise, le numéro TAJ (identification d'assurance sociale); à une institution maltaise, le numéro de carte d'identité pour les ressortissants maltais et le numéro de la sécurité sociale maltaise pour les ressortissants non maltais; à une institution norvégienne, le numéro d'identification personnel (fødselsnummer); à une institution belge, le numéro d'identification de sécurité sociale (NISS); à une institution allemande du régime général des pensions, le numéro d'assuré (VSNR); à une institution espagnole, le numéro figurant sur la carte d'identité nationale (D.N.I.), ou la N.I.E. pour les ressortissants étrangers, même si la carte est périmée; à une institution polonaise, les numéros PESEL et NIP; à une institution portugaise, indiquer aussi le numéro d'affilié au régime général des pensions, si l'intéressé a été affilié au régime de sécurité sociale des fonctionnaires au Portugal; à une institution slovaque, le numéro de naissance; à une institution slovène, le numéro d'identification personnel (EMŠO); à une institution suisse, le numéro d'assuré AVS/AI (AHV/IV); à une institution italienne: le numéro d'identification fiscale.
- (4) Pour les besoins des institutions tchèques, danoises, islandaises et norvégiennes.
- (5) Ce renseignement est fondé sur une déclaration de l'intéressé.
- (6) Rue, numéro, code postal, localité, pays.
- (7) Pour la période précédant le transfert du travailleur dans l'État membre à la législation duquel il est actuellement assujéti.
- (8) a) Pour les besoins des institutions grecques, indiquer le nombre de jours de travail accomplis au cours de l'année civile précédant celle pendant laquelle les prestations ou allocations familiales sont demandées.  
b) Pour les besoins des institutions belges, indiquer le nombre de jours de travail salarié et non salarié dans le cadre ci-après:

Nombre de jours de travail salarié: .....
Nombre de jours de travail non salarié: .....

- c) Pour les besoins des institutions françaises, indiquer le nombre de jours et d'heures de travail salarié, ainsi que le salaire brut perçu, dans le cadre ci-après:

	Nombre de jours de travail salarié	Nombre d'heures de travail salarié	Salaire brut perçu
Au cours du dernier mois			
Au cours des trois derniers mois			
Au cours des six derniers mois			

- (9) Pays dans lequel a été exercée l'activité considérée.
- \_\_\_\_\_