



EUROPEISKA KOMMISSIONEN
LÖNEKONTORET

PMO/3 – Sjuk- och olycksfallsförsäkring
Enhetschef

BILAGA

FÖRSÄKRAN

Anställningsnummer:

Efternamn och förnamn:

För att komplettera de handlingar som behövs för att få förhandsgodkännande ber vi dig att meddela om du får något kompletterande ekonomiskt stöd från något lagstadgat eller privat försäkringssystem. Ange i så fall nedan det belopp som mottas och fyll i och skicka in detta formulär.

Vi vill meddela att vi behöver det ifyllda och undertecknade formuläret för att kunna behandla din begäran om förhandsgodkännande. Om formuläret saknas kommer din ansökan att skickas tillbaka obehandlad.

Kompletterande ekonomiskt stöd

STÖDMOTTAGARE – Efternamn och förnamn:

.....

- Vårdbiträde

- Vård- eller viloinrättning

- Övrigt:

- organisation:.....

- mottaget belopp Land..... Valuta.....

Inget kompletterande ekonomiskt stöd

Datum:

Underskrift:

➤ **Blanketten ska skickas till ditt avräkningskontor**

Anställda vid kommissionen, genomförandeorgan

http://myintracomm.ec.europa.eu/hr_admin/fr/sickness_insurance/sources/Pages/index.aspx

För delegationerna, Publikationsbyrån samt anställda som gått i pension, är utstationerade eller tjänstlediga av personliga skäl

https://myintracomm-ext.ec.europa.eu/hr_admin/fr/sickness_insurance/Pages/index.aspx

Övriga EU-institutioner och övriga myndigheter: http://myintracomm.ec.europa.eu/hr_admin/fr/sickness_insurance/Pages/index.aspx.