|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Forma patvirtinta  Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos direktoriaus 2016 m. d. įsakymu Nr. V- |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | *(vardas)* |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | *(pavardė)* |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kontaktinė informacija: | Telefono Nr. | El. paštas:      @ |
| Pašto adresas | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Asmens kodas |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Asmens socialinio draudimo numeris (pildoma tik neturint asmens kodo) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PRAŠYMAS TARPININKAUTI GAUNANT DUOMENIS APIE UŽSIENYJE ĮGYTUS DARBO IR/AR DRAUDIMO LAIKOTARPIUS** | | | | | | | | | | | |
|  | *2* | *0* |  |  | *-* |  |  | *-* |  |  | kryziukas žymėjimo pavyzdys |

Prašau tarpininkauti gaunant E 104 formos pažymą ar kitą struktūrizuotą dokumentą (S041), patvirtinantį mano socialinio draudimo ir/ar darbo laikotarpius, įgytus

|  |
| --- |
|  |
| *(valstybės pavadinimas)* |

Duomenys apie užsienyje įgytus draudimo laikotarpius reikalingi:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Skirti motinystės, tėvystės ar motinystės (tėvystės) pašalpą; |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Skirti ligos pašalpą; |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Perskaičiuoti privalomojo sveikatos draudimo įmokas.  ***Prašymas tarpininkauti dėl privalomojo sveikatos draudimo įmokų perskaičiavimo gali būti teikiamas tik tuo atveju, kai yra pridedamas valstybės, kurioje dirbote, kompetentingos įstaigos raštiškas atsakymas, kad kreipėtės dėl pažymos apie Jūsų socialinį draudimą išdavimo ir gavote neigiamą atsakymą.*** |

Informacija apie darbą užsienio valstybėje:

|  |  |
| --- | --- |
| * Draudimo užsienio valstybėje numeris: |  |

* Informacija apie užsienio valstybės darbdavius:

|  |  |
| --- | --- |
| **Darbo laikotarpiai** | **Darbdavių pavadinimai** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Pridedu:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

***Tvirtinu***, kad pateikta informacija yra išsami ir teisinga.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | *(parašas)* | *(asmens vardas ir pavardė)* |