

## Wniosek o wydanie formularza E 109

Zaświadczenie dotyczące uprawnień do świadczeń rzeczowych w razie choroby lub macierzyństwa dla członków rodziny będących na utrzymaniu osoby zatrudnionej, w przypadku, gdy członkowie rodziny mieszkają w innym państwie UE/ EWG, niż osoba zatrudniona

### 1. Dane osobiste

Imiona:	Nazwisko:
Norweski numer osobisty/Tymczasowy numer osobisty (D-nummer):	PESEL:
Numer telefonu:	
Adres miejsca zamieszkania w Norwegii:	Adres miejsca zamieszkania w państwie członkowskim:
Nazwa i adres pracodawcy:	Norweski numer rejestracyjny firmy (organisasjonsnummer):
Numer telefonu pracodawcy:	
Data podjęcia pracy w Norwegii:	Jak długo potrwa stosunek pracy?

Pracownik    Osoba pracująca na własny rachunek    Bezrobotny (otrzymujący zasiłek)

### 2. Członkowie rodziny (małżonek/ka/dzieci)

Nazwisko i imiona:	Norweski numer osobisty:
Nazwisko i imiona:	Norweski numer osobisty:
Nazwisko i imiona:	Norweski numer osobisty:
Nazwisko i imiona:	Norweski numer osobisty:
Adres (małżonek/ka/dzieci):	

3. Niniejszym potwierdzam, że pracę zarobkową wykonuję wyłącznie w Norwegii, i że nie mam zarobków/pracy w kraju pochodzenia

Data:	Podpis:
-------	---------

4. Konieczne dokumenty, które muszą zostać dołączone do wniosku  
(zaznaczyć właściwe)

- Umowa o pracę lub dokument potwierdzający otrzymywanie zasiłku dla bezrobotnych
- Kopia karty podatkowej
- Kopia paszportu/narodowego dowodu osobistego

5. Dokument, który można dołączyć do wniosku

- Zezwolenie na pobyt/kopia dokumentu wystawionego przez władze imigracyjne

Wniosek należy wysłać do HELFO (Health Economics Administration):

**Health Economics Administration**  
**HELFO Abroad (Oslo)**

Postboks 6349 Etterstad  
0604 Oslo  
Telefon: +47 21 07 46 00

