ΧΡΟΝΟΣ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗΣ:
ΒΑΘΜΟΣ ΑΣΦ:
ΒΑΘΜΟΣ ΠΡΟΤΕΡ:

ΑΘΗΝΑ

ΑΡ. ΠΡ. :

ΟΑΕΔ - ΔΙΟΙΚΗΣΗ
15689
01/03/2017

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ,
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ &
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ
ΕΡΓΑΤΙΚΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΕΡΓΑΤΙΚΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ (Α6)
ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ: Εθνικής Αντίστασης 8,
Άνω Καλαμάκι,
Τ.Κ. 17456, Τ.Θ. 16610.
ΑΡΜΟΔΙΟ ΤΜΗΜΑ
ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ: ΠΙΣΙΜΙΣΗ ΜΠΑΙΤΣΑ

ΠΡΟΣ:
1) Τις Περιφερειακές Διευθύνσεις του Ο.Α.Ε.Δ.,
2) Τα Κ.Π.Α. 2 του Ο.Α.Ε.Δ.,
3) Τους Ανταποκριτές του Ο.Α.Ε.Δ. (μέσω των Κ.Π.Α. 2).

ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΜΕ E-MAIL

ΑΡΜΟΔΙΑ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ: ΜΑΣΤΟΡΟΔΗΜΟΥ ΧΡΙΣΤΙΝΑ
Τηλ : 210 - 9989109
Fax : 210 - 9989042
E-MAIL: x.mastorodimou@oaed.gr

ΘΕΜΑ: «**SED U014** και **SED U016** κατά **Μεταφορά Επιδότησης με PD U2/SED U008** από και προς έτερα Κράτη-Μέλη της Ε.Ε.».

Σχετ. : Ο βασικός Κανονισμός (Ε.Κ.) αριθμ. 883/2004 και ο Εφαρμοστικός Κανονισμός (Ε.Κ.) αριθμ. 987/2009, όπως ισχύουν.

Σας ενημερώνουμε, ότι:

Το «**SED U014- Κοινοποίηση επιστροφής**», αποστέλλει το Κράτος-Μέλος το οποίο εξέδωσε το PD U2/SED U008, προκειμένου να ενημερώσει το Κράτος-Μέλος, στο οποίο κατετέθη το PD U2/SED U008, ότι **ο ασφαλισμένος επέστρεψε στο Κράτος –Μέλος που τον επιδοτεί.**

Η ημερομηνία επιστροφής θα πρέπει να κοινοποιείται:

1) **Μόνον εάν ο άνεργος επέστρεψε στο αρμόδιο κράτος πριν από τη λήξη της περιόδου, που έχει χορηγηθεί για αναζήτηση εργασίας** και
2) **Μόνο εάν ο αρμόδιος φορέας πληροφορήθηκε ότι ο άνεργος δεν πληροφόρησε τον φορέα χορήγησης σχετικά με την επιστροφή του στο αρμόδιο κράτος.**

Η αποστολή του SED U014, σηματοδοτεί τη λήξη της Μεταφοράς Επιδότησης.

Το **«SED U016-Λήξη δικαιώματος»** αποστέλλει το Κράτος-Μέλος, το οποίο εξέδωσε το PD U2/SED U008, προκειμένου να ενημερώσει το Κράτος-Μέλος, στο οποίο κατετέθη το PD U2/SED U008, ότι για **τον ασφαλισμένο έληξε το δικαίωμα της Μεταφοράς Επιδότησης στο Κράτος – Μέλος που τον επιδοτεί, κατά τη διάρκεια της εν λόγω Μεταφοράς Επιδότησης με PD U2.**

Η ημερομηνία λήξης του δικαιώματος θα πρέπει να κοινοποιείται **μόνο εάν διαφέρει από την προηγουμένως πιστοποιημένη ημερομηνία στο SED U008/Φορητό έγγραφο U2.**

Το ανωτέρω βρίσκει εφαρμογή στην περίπτωση, που προηγουμένως έχει αποσταλεί στο Κράτος-Μέλος που επιδοτεί το SED U010, βάσει του οποίου έγινε **Αναστολή** ή **Διακοπή** Επιδότησης κατά περίπτωση, όπως ορίζει η εθνική νομοθεσία ανεργίας βάσει των λόγων που αποτυπώνονται στο SED U010, ως λόγοι αλλαγής της κατάστασής του ασφαλισμένου ως ανέργου ήτοι των κατωτέρω λόγων, όπως ακριβώς αποτυπώνονται στο SED U010:

«Ο άνεργος δέχεται θέση απασχόλησης ή γίνεται μη μισθωτός.
Ο άνεργος λαμβάνει εισοδήματα από δραστηριότητα διαφορετική από τις ανωτέρω.
Ο άνεργος αρνείται προσφορά θέσης απασχόλησης ή αρνείται να μεταβεί στις υπηρεσίες απασχόλησης για συνέντευξη.
Ο άνεργος αρνείται να συμμετάσχει σε πρόγραμμα επαγγελματικής αναπροσαρμογής.
Ο άνεργος είναι ανίκανος προς εργασία.
Ο άνεργος δεν υπόκειται στις διαδικασίες ελέγχου.
Ο άνεργος δεν τίθεται στη διάθεση των υπηρεσιών απασχόλησης.
Άλλες περιστάσεις».

Η αποστολή του SED U016, σηματοδοτεί τη λήξη της Μεταφοράς Επιδότησης.

Με ευθύνη των προϊσταμένων να λάβουν γνώση του παρόντος με υπογραφή όλοι οι υπάλληλοι.

Παραμένουμε στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε περαιτέρω διευκρίνιση ή πληροφορία.

Επισυνάπτονται:
3 φύλλα το SED U014 στην ελληνική του μετάφραση,
3 φύλλα το SED U016 στην ελληνική του μετάφραση.

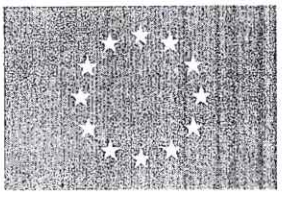
Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ
ΤΗΣ Δ/ΝΣΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ
ΑΝ. ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ
ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΔΙΕΚ/ΣΗΣ
ΜΑΥΡΑΚΗ ΑΓΓΕΛΙΚΗ

Ν. ΜΟΣΧΟΝΑΣ

Εσωτερική Διανομή:
1) Γραφείο Γενικού Διευθυντή Εργατικού Δυναμικού,
2) Γραμματεία Διοικητή,
3) Διεύθυνση Α6 Ασφάλισης.

U014

Η Διοικητική Επιτροπή
για το Συντονισμό
των Συστημάτων Κοινωνικής Ασφάλισης



Κοινοποίηση επιστροφής

Άρθρο 64 του Κανονισμού 883/2004· άρθρο 55 του Κανονισμού Εφαρμογής 987/2009

Αριθμός συνημμένων:	[integer].....
Ημ/νία αποστολής:	[DD/MM/YYYY].....

Φορέας αποστολής:	
Κωδικός χώρας*	[list ISO3166-1-alpha-2 code].....
Κωδικός φορέα*	[25].....
Ονομασία φορέα*	[155].....
Οδός	[155].....
Πόλη	[65].....
Ταχυδρομικός κώδικας	[25].....
Περιοχή	[65].....
Χώρα	[list ISO3166-1-alpha-2 code].....
Τηλέφωνο	[65].....
Φαξ	[65].....
Διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου	[255].....
Φορέας παραλαβής:	
Κωδικός χώρας*	[list ISO3166-1-alpha-2 code].....
Κωδικός φορέα*	[25].....
Ονομασία φορέα*	[155].....
Οδός	[155].....
Πόλη	[65].....
Ταχυδρομικός κώδικας	[25].....
Περιοχή	[65].....
Χώρα	[list ISO3166-1-alpha-2 code].....
Τηλέφωνο	[65].....
Φαξ	[65].....
Διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου	[255].....

1. Αριθμοί υποθέσεων	
1.1 Αριθμός υπόθεσης φορέα αποστολής[1]	[65].....
1.2 Αριθμός υπόθεσης φορέα παραλαβής[2]	[65].....

2. Πρόσωπο	
2.1 Πρόσωπο[3]*	
2.1.1 Επώνυμο (α)*	[155].....
2.1.2 Όνομα (τα)*	[155].....
2.1.3 Ημερομηνία γέννησης*	[DD/MM/YYYY].....
2.1.4 Φύλο*	

❑ Θήλυ

	❑ Άρρεν ❑ Άγνωστο
2.1.5 Επώνυμο (α) κατά την γέννηση	[155].....
2.1.6 Όνομα (τα) κατά την γέννηση	[155].....

2.1.7 Εάν διαθέτετε τον Προσωπικό Αριθμό Αναγνώρισης του προσώπου, συμπληρώστε τα ακόλουθα:
❑Ταυτοποίηση προσώπου με προσωπικό αριθμό ταυτότητας

2.1.7.1 Προσωπικός Αριθμός Αναγνώρισης στον φορέα αποστολής	[65].....
2.1.7.2 Προσωπικός Αριθμός Αναγνώρισης στον φορέα παραλαβής	[65].....

2.1.8 Εάν δεν διαθέτετε τον Προσωπικό Αριθμό Αναγνώρισης του προσώπου, συμπληρώστε τα ακόλουθα:
❑Ταυτοποίηση προσώπου χωρίς προσωπικό αριθμό ταυτότητας

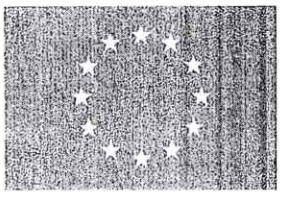
2.1.8.1 Τόπος γέννησης[4]	[155].....
2.1.8.2 Επώνυμο πατρός κατά τη γέννηση[5]	[155].....
2.1.8.3 Επώνυμο μητρός κατά τη γέννηση[6]	[155].....
2.1.8.4 Πατρώνυμο	[155].....
2.1.8.5 Μητρώνυμο	[155].....
2.2 Συμπληρωματικές πληροφορίες σχετικά με το πρόσωπο	
2.2.1 Ιθαγένεια[7]	[list ISO3166-1-alpha-2 code].....

3. Ημ/νία επιστροφής[8]*	
3.1 Ημ/νία	[DD/MM/YYYY].....

Υπογραφή του φορέα αποστολής:	
Ημερομηνία	[DD/MM/YYYY].....
Υπογραφή	Σφραγίδα

U014

Η Διοικητική Επιτροπή
για το Συντονισμό
των Συστημάτων Κοινωνικής Ασφάλισης

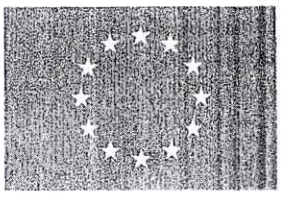


Επεξηγηματικές σημειώσεις

↻	Το σύμβολο αυτό δίπλα σε ένα τμήμα/πεδίο σημαίνει ότι το εν λόγω τμήμα/πεδίο μπορεί να επαναληφθεί. Απλά αντιγράψτε και επικολλήστε το τμήμα/πεδίο όσες φορές χρειάζεται.
	Εάν το σύμβολο αυτό τοποθετηθεί σε κατάλογο στοιχείων, αυτό σημαίνει ότι μπορείτε να διαλέξετε διάφορα στοιχεία από τον κατάλογο.
*	Το σύμβολο αυτό παραπλεύρως ενός τμήματος/πεδίου δηλώνει ότι αυτό το τμήμα/πεδίο είναι υποχρεωτικό και πρέπει να συμπληρωθεί
1 Αριθμός υπόθεσης φορέας αποστολής	Αριθμός υπόθεσης ή αρχείου του φορέα αποστολής (εφόσον είναι διαθέσιμος)
2 Αριθμός υπόθεσης φορέας παραλαβής	Αριθμός υπόθεσης ή αρχείου του φορέα παραλαβής (εφόσον είναι διαθέσιμος)
3 Πρόσωπο	Ταυτοποίηση προσώπου
4 Τόπος γέννησης	Πόλη, περιφέρεια και χώρα γέννησης του προσώπου
5 Επώνυμο πατρός κατά τη γέννηση	Εάν το επώνυμο του προσώπου κατά τη γέννηση διαφέρει από το επώνυμο του πατρός, να αναφερθεί
6 Επώνυμο μητρός κατά τη γέννηση	Εάν το επώνυμο του προσώπου κατά τη γέννηση διαφέρει από το επώνυμο της μητρός, να αναφερθεί
7 Ιθαγένεια	Να συμπληρωθεί εάν το πρόσωπο διαθέτει ιθαγένεια τρίτης χώρας
8 Ημ/νία επιστροφής	Η ημ/νία επιστροφής θα πρέπει να κοινοποιείται μόνον εάν ο άνεργος επέστρεψε στο αρμόδιο κράτος πριν από τη λήξη της περιόδου που έχει χορηγηθεί για αναζήτηση εργασίας και μόνο εάν ο αρμόδιος φορέας πληροφορήθηκε ότι ο άνεργος δεν πληροφόρησε τον φορέα χορήγησης σχετικά με την επιστροφή του στο αρμόδιο κράτος.

U016

Η Διοικητική Επιτροπή
για το Συντονισμό
των Συστημάτων Κοινωνικής Ασφάλισης



Αίτηση δικαιώματος

Άρθρο 64 του Κανονισμού 883/2004· άρθρο 55 του Κανονισμού Εφαρμογής 987/2009

Αριθμός συνημμένων:	[integer].....
Ημ/νία αποστολής:	[DD/MM/YYYY].....

Φορέας αποστολής:	
Κωδικός χώρας*	[list ISO3166-1-alpha-2 code].....
Κωδικός φορέα*	[25].....
Ονομασία φορέα*	[155].....
Οδός	[155].....
Πόλη	[65].....
Ταχυδρομικός κώδικας	[25].....
Περιοχή	[65].....
Χώρα	[list ISO3166-1-alpha-2 code].....
Τηλέφωνο	[65].....
Φαξ	[65].....
Διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου	[255].....
Φορέας παραλαβής:	
Κωδικός χώρας*	[list ISO3166-1-alpha-2 code].....
Κωδικός φορέα*	[25].....
Ονομασία φορέα*	[155].....
Οδός	[155].....
Πόλη	[65].....
Ταχυδρομικός κώδικας	[25].....
Περιφέρεια	[65].....
Χώρα	[list ISO3166-1-alpha-2 code].....
Τηλέφωνο	[65].....
Φαξ	[65].....
Διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου	[255].....

1. Αριθμοί υποθέσεων	
1.1 Αριθμός υπόθεσης φορέας αποστολής[1]	[65].....
1.2 Αριθμός υπόθεσης φορέας παραλαβής[2]	[65].....

2. Πρόσωπο	
2.1 Πρόσωπο[3]*	
2.1.1 Επώνυμο (α)*	[155].....
2.1.2 Όνομα (τα)*	[155].....
2.1.3 Ημερομηνία γέννησης*	[DD/MM/YYYY].....
2.1.4 Φύλο*	

❑ Θήλυ

	❑ Άρρεν ❑ Άγνωστο
2.1.5 Επώνυμο (α) κατά την γέννηση	[155].....
2.1.6 Όνομα (τα) κατά την γέννηση	[155].....

2.1.7 Εάν διαθέτετε τον Προσωπικό Αριθμό Αναγνώρισης του προσώπου, συμπληρώστε τα ακόλουθα:
❑Ταυτοποίηση προσώπου με προσωπικό αριθμό ταυτότητας

2.1.7.1 Προσωπικός Αριθμός Αναγνώρισης στον φορέα αποστολής	[65].....
2.1.7.2 Προσωπικός Αριθμός Αναγνώρισης στον φορέα παραλαβής	[65].....

2.1.8 Εάν δεν διαθέτετε τον Προσωπικό Αριθμό Αναγνώρισης του προσώπου, συμπληρώστε τα ακόλουθα:
❑Ταυτοποίηση προσώπου χωρίς προσωπικό αριθμό ταυτότητας

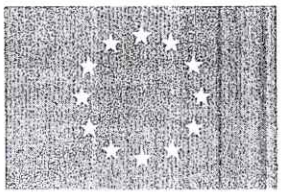
2.1.8.1 Τόπος γέννησης[4]	[155].....
2.1.8.2 Επώνυμο πατρός κατά τη γέννηση[5]	[155].....
2.1.8.3 Επώνυμο μητρός κατά τη γέννηση[6]	[155].....
2.1.8.4 Πατρώνυμο	[155].....
2.1.8.5 Μητρώνυμο	[155].....
2.2 Συμπληρωματικές πληροφορίες σχετικά με το πρόσωπο	
2.2.1 Ιθαγένεια[7]	[list ISO3166-1-alpha-2 code].....

3. Ημ/νία λήξης του δικαιώματος[8]*	
3.1 Ημ/νία	[DD/MM/YYYY].....

Υπογραφή του φορέα αποστολής:	
Ημερομηνία	[DD/MM/YYYY].....
Υπογραφή	Σφραγίδα

U016

Η Διοικητική Επιτροπή
για το Συντονισμό
των Συστημάτων Κοινωνικής Ασφάλισης



Επεξηγηματικές σημειώσεις

↻	Το σύμβολο αυτό δίπλα σε ένα τμήμα/πεδίο σημαίνει ότι το εν λόγω τμήμα/πεδίο μπορεί να επαναληφθεί. Απλά αντιγράψτε και επικολλήστε το τμήμα/πεδίο όσες φορές χρειάζεται.
	Εάν το σύμβολο αυτό τοποθετηθεί σε κατάλογο στοιχείων, αυτό σημαίνει ότι μπορείτε να διαλέξετε διάφορα στοιχεία από τον κατάλογο.
*	Το σύμβολο αυτό παραπλεύρως ενός τμήματος/πεδίου δηλώνει ότι αυτό το τμήμα/πεδίο είναι υποχρεωτικό και πρέπει να συμπληρωθεί
1 Αριθμός υπόθεσης φορέας αποστολής	Αριθμός υπόθεσης ή αρχείου του φορέα αποστολής (εφόσον είναι διαθέσιμος)
2 Αριθμός υπόθεσης φορέας παραλαβής	Αριθμός υπόθεσης ή αρχείου του φορέα παραλαβής (εφόσον είναι διαθέσιμος)
3 Πρόσωπο	Ταυτοποίηση προσώπου
4 Τόπος γέννησης	Πόλη, περιφέρεια και χώρα γέννησης του προσώπου
5 Επώνυμο πατρός κατά τη γέννηση	Εάν το επώνυμο του προσώπου κατά τη γέννηση διαφέρει από το επώνυμο του πατρός, να αναφερθεί
6 Επώνυμο μητρός κατά τη γέννηση	Εάν το επώνυμο του προσώπου κατά τη γέννηση διαφέρει από το επώνυμο της μητρός, να αναφερθεί
7 Ιθαγένεια	Να συμπληρωθεί εάν το πρόσωπο διαθέτει ιθαγένεια τρίτης χώρας
8 Ημ/νία λήξης του δικαιώματος	Η ημ/νία λήξης του δικαιώματος θα πρέπει να κοινοποιείται μόνο εάν διαφέρει από την προηγουμένως πιστοποιημένη ημ/νία στο U008/Φορητό έγγραφο U2