13

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ,
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ &
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ
ΕΡΓΑΤΙΚΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ (Α6)
ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ: Εθνικής Αντίστασης 8,
Άνω Καλαμάκι,
Τ.Κ. 17456, Τ.Θ. 16610.
ΤΜΗΜΑ: ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΩΝ Ε.Ε.
ΚΑΙ ΔΙΜΕΡΩΝ ΣΥΜΒΑΣΕΩΝ
ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ: ΠΙΣΙΜΙΣΗ ΜΗΛΙΤΣΑ

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

ΧΡΟΝΟΣ ΔΙΑΤΗ
ΒΑΘΜΟΣ ΑΣΦ:
ΒΑΘΜΟΣ ΠΡΟΤ

ΟΑΕΔ - ΔΙΟΙΚΗΣΗ
Αρ.Πρωτ. 54905
Ημ/νία 10/08/2018
Ορθή Επανάληψη
Συνημμένα

ΑΘΗΝΑ

ΑΡ. ΠΡ. :

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

ΘΕΜΑ: «SED U010 και SED U011 κατά Μεταφορά/ Εξαγωγή Επιδότησης με PD U2/SED U008 από και προς έτερα Κράτη-Μέλη της Ε.Ε.».

Σχετ. :**1)** Κανονισμός (Ε.Κ.) αριθ. 883/2004, όπως ισχύει,
2) Εφαρμοστικός Κανονισμός (Ε.Κ.) αριθ. 987/2009, όπως ισχύει.

Σας ενημερώνουμε ότι:

Στο SED U010 – *«Περιστάσεις που θα μπορούσαν να επηρεάσουν το δικαίωμα - Εξαγωγή»*, (Άρθρο 64 του Κανονισμού 883/2004· άρθρο 55 παρ. 4 και 5 του Κανονισμού Εφαρμογής 987/2009) οφείλετε στο ΠΕΔΙΟ 4. *«Ζητήθηκε ενημέρωση για την εξέλιξη της υπόθεσης»* να επιλέγετε *«ΝΑΙ»*.

Με την ανωτέρω επιλογή απαιτείτε από το Κράτος - Μέλος που επιδοτεί να αποστείλει το SED U011 ως απάντηση στο SED U010.

Το SED U011 - *«Επιπτώσεις στο δικαίωμα για παροχή – Εξαγωγή»*, (Άρθρο 64 του Κανονισμού 883/2004· άρθρο 55 παρ. 4 του Κανονισμού Εφαρμογής 987/2009) αποστέλλει το Κράτος - Μέλος το οποίο επιδοτεί και εξέδωσε το PD U2/SED U008, προκειμένου να ενημερώσει το Κράτος - Μέλος που απέστειλε το SED U010 – *«Περιστάσεις που θα μπορούσαν να επηρεάσουν το δικαίωμα - Εξαγωγή»*, συμπληρώνοντας στο ΠΕΔΙΟ 3. *«Επίπτωση στο δικαίωμα»* του SED U011 εάν:

«☐ *Το δικαίωμα σε παροχές ανεργίας λήγει*
☐ *Το δικαίωμα σε παροχές ανεργίας συνεχίζεται*
☐ *Το δικαίωμα σε παροχές ανεργίας διακόπτεται»*.

Στην περίπτωση που διακόπτεται, αναγράφεται από το Φορέα Ανεργίας που το αποστέλλει στο ΠΕΔΙΟ 4. *«Περίοδος διακοπής»* του SED U011, από πότε και εάν είναι γνωστό, έως πότε.

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:
5 φύλλα το SED U010 στην ελληνική του μετάφραση,
5 φύλλα το SED U011 στην ελληνική του μετάφραση.

Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ
ΤΗΣ Δ/ΝΣΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ΜΑΥΡΑΚΗ ΒΑΣΙΛΕΙΑ

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ
Η ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ
ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΔΙΕΚ/ΣΗΣ
α.α.

ΑΛΕΞΑΝΔΡΑΚΗ ΕΛΕΝΗ

Εσωτερική Διανομή: Διεύθυνση Α6 Ασφάλισης.

U010

Η Διοικητική Επιτροπή
για το Συντονισμό
των Συστημάτων Κοινωνικής Ασφάλισης



Περιστάσεις που θα μπορούσαν να επηρεάσουν το δικαίωμα-Εξαγωγή

Άρθρο 64 του Κανονισμού 883/2004· άρθρο 55 παρ. 4 και 5 του Κανονισμού Εφαρμογής 987/2009

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

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

1. Αριθμοί υποθέσεων

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

2. Πρόσωπο*

2.1 Ταυτοποίηση προσώπου[3]*	
2.1.1 Προσωπικός Αριθμός Αναγνώρισης στον φορέα αποστολής.	[65].....
2.1.2 Επώνυμο (α)*	[155].....
2.1.3 Όνομα (τα)*	[155].....
2.1.4 Ημερομηνία γέννησης*	[DD/MM/YYYY].....
2.1.5 Φύλο*	❑ Θήλυ ❑ Άρρεν ❑ Άγνωστο
2.1.6 Επώνυμο (α) κατά την γέννηση	[155].....
2.1.7 Όνομα (τα) κατά την γέννηση	[155].....

2.1.8 Εάν διαθέτετε τον Προσωπικό Αριθμό Αναγνώρισης του προσώπου, συμπληρώστε τα ακόλουθα:

❑Ταυτοποίηση προσώπου με προσωπικό αριθμό αναγνώρισης

2.1.8.1 Προσωπικός Αριθμός Αναγνώρισης στον φορέα παραλαβής[4]	[65].....

2.1.9 Εάν δεν διαθέτετε τον Προσωπικό Αριθμό Αναγνώρισης του προσώπου, συμπληρώστε τα ακόλουθα:

❑Ταυτοποίηση προσώπου χωρίς προσωπικό αριθμό αναγνώρισης

2.1.9.1 Τόπος γέννησης[5]	
2.1.9.1.1 Δήμος γέννησης*	[155].....
2.1.9.1.2 Περιφέρεια γέννησης	[155].....
2.1.9.1.3 Χώρα γέννησης*	[World list ISO3166-1-alpha-2 code].....
2.1.9.2 Επώνυμο πατρός κατά τη γέννηση[6]	[155].....
2.1.9.3 Πατρώνυμο	[155].....
2.1.9.4 Επώνυμο μητρός κατά τη γέννηση[7]	[155].....
2.1.9.5 Μητρώνυμο	[155].....
2.2 Συμπληρωματικές πληροφορίες σχετικά με το πρόσωπο	
2.2.1 Ιθαγένεια[8]	[World list ISO3166-1-alpha-2 code].....

3. Περίσταση[9]*

3.1 Περίοδος από* [DD/MM/YYYY].....

3.2 Περίοδος*

❑ Έως

❑ Συνεχίζεται/άγνωστο

Παρακαλείσθε να συμπληρώσετε τα ακόλουθα, εάν "Περίοδος" = "Έως" :

3.3 Ημ/νία [DD/MM/YYYY].....

3.4 Περιστάσεις[10]

❑ Ο άνεργος καταλαμβάνει θέση εργασίας ή καθίσταται μη μισθωτός.

❑ Ο άνεργος λαμβάνει εισόδημα από δραστηριότητα άλλη εκτός των προαναφερομένων.

❑ Ο άνεργος αρνείται προσφορά θέσης απασχόλησης.

❑ Ο άνεργος αρνείται να μεταβεί στις υπηρεσίες απασχόλησης για συνέντευξη.

❑ Ο άνεργος αρνείται να συμμετάσχει σε πρόγραμμα επαγγελματικής επανένταξης.

❑ Ο άνεργος είναι ανίκανος προς εργασία.

❑ Ο άνεργος δεν υπόκειται στις διαδικασίες ελέγχου.

❑ Ο άνεργος δεν τίθεται στη διάθεση των υπηρεσιών απασχόλησης.

3.5 Άλλες περιστάσεις[11]

3.5.1 Περιστάσεις [255].....

4. Ζητήθηκε ενημέρωση για την εξελιξη της υπόθεσης[12]*

❑ Ναι

❑ Όχι

Υπογραφή του φορέα αποστολής:

Ημερομηνία [DD/MM/YYYY].....

Υπογραφή Σφραγίδα

U010

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. 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 του φορέα αποστολής	Αριθμός υπόθεσης ή φακέλου στον φορέα αποστολής (εφόσον είναι διαθέσιμος)
2	Αριθμός υπόθεσης του φορέα παραλαβής	Αριθμός υπόθεσης ή φακέλου στον φορέα παραλαβής (εφόσον είναι διαθέσιμος)
3	Ταυτοποίηση προσώπου	Ταυτοποίηση του προσώπου.
4	Προσωπικός Αριθμός Αναγνώρισης στον φορέα παραλαβής	Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τους τύπους και τη δομή των Προσωπικών Αριθμών Αναγνώρισης (PIN), παρακαλείσθε να αναφερθείτε στο ευρετήριο των Προσωπικών Αριθμών Αναγνώρισης που μπορούν να εντοπιστούν στο CIRCABC. Για να το επισκεφτείτε, παρακαλείσθε να μεταβείτε στην αρχική σελίδα του CIRCABC (διαθέσιμη εάν κάνετε κλικ εδώ), κατόπιν μεταβείτε στο Κύριο Μενού του CIRCABC, "Browse Categories" (επάνω αριστερή γωνία) μετά επιλέξτε "Employment and Social Affairs" (υπό τον τίτλο "European Commission" – 3ο πλαίσιο κάτω) έπειτα επιλέξτε το φάκελο "Structured Electronic Documents and Portable Documents". Κάντε κλικ στο "Library" (επάνω αριστερά στη σελίδα) και έπειτα επιλέξτε "Dictionary of PINs".
5	Τόπος γέννησης	Πόλη, περιφέρεια και χώρα γέννησης του προσώπου
6	Επώνυμο πατρός κατά τη γέννηση	Εάν το επώνυμο του προσώπου κατά τη γέννηση διαφέρει από το επώνυμο του πατρός κατά τη γέννηση, να αναφερθεί το επώνυμο του πατρός κατά τη γέννηση
7	Επώνυμο μητρός κατά τη γέννηση	Εάν το επώνυμο του προσώπου κατά τη γέννηση διαφέρει από το επώνυμο της μητρός κατά τη γέννηση, να αναφερθεί το επώνυμο της μητρός κατά τη γέννηση
8	Ιθαγένεια	Ιθαγένεια του ενδιαφερομένου.
9	Περίσταση	Περιστάσεις που θα μπορούσαν να επηρεάσουν το δικαίωμα

	σε παροχές.
10 Περιστάσεις	Παρακαλώ σημειώστε την περίσταση που έλαβε χώρα.
11 Άλλες περιστάσεις	Εάν ζητηθεί, διευκρινίστε τις περιστάσεις που θα μπορούσαν να επηρεάσουν το δικαίωμα στις παροχές ανεργίας.
12 Ζητήθηκε ενημέρωση για την εξελιξη της υπόθεσης	Να αναφέρετε εάν ο φορέας του κράτους μέλους στο οποίο το πρόσωπο αναζητεί εργασία επιθυμεί να πληροφορηθεί σχετικά με τις επιπτώσεις στο δικαίωμα του προσώπου.

U011

Η Διοικητική Επιτροπή
για το Συντονισμό
των Συστημάτων Κοινωνικής Ασφάλισης



Επιπτώσεις στο δικαίωμα για παροχή - Εξαγωγη

Άρθρο 64 του Κανονισμού 883/2004· άρθρο 55 παρ. 4 του Κανονισμού Εφαρμογής 987/2009

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

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

1. Αριθμοί υποθέσεων

1.1 Αριθμός υπόθεσης του φορέα αποστολής[1] [65].....

1.2 Αριθμός υπόθεσης του φορέα παραλαβής[2] [65].....

2. Πρόσωπο*

2.1 Ταυτοποίηση προσώπου[3]*

2.1.1 Προσωπικός Αριθμός Αναγνώρισης στον φορέα αποστολής. [65].....

2.1.2 Επώνυμο (α)* [155].....

2.1.3 Όνομα (τα)* [155].....

2.1.4 Ημερομηνία γέννησης* [DD/MM/YYYY].....

2.1.5 Φύλο*

- ❑ Θήλυ
- ❑ Άρρεν
- ❑ Άγνωστο

2.1.6 Επώνυμο (α) κατά την γέννηση [155].....

2.1.7 Όνομα (τα) κατά την γέννηση [155].....

2.1.8 Εάν διαθέτετε τον Προσωπικό Αριθμό Αναγνώρισης του προσώπου, συμπληρώστε τα ακόλουθα:

❑Ταυτοποίηση προσώπου με προσωπικό αριθμό αναγνώρισης

2.1.8.1 Προσωπικός Αριθμός Αναγνώρισης στον φορέα παραλαβής[4] [65].....

2.1.9 Εάν δεν διαθέτετε τον Προσωπικό Αριθμό Αναγνώρισης του προσώπου, συμπληρώστε τα ακόλουθα:

❑Ταυτοποίηση προσώπου χωρίς προσωπικό αριθμό αναγνώρισης

2.1.9.1 Τόπος γέννησης[5]

2.1.9.1.1 Δήμος γέννησης* [155].....

2.1.9.1.2 Περιφέρεια γέννησης [155].....

2.1.9.1.3 Χώρα γέννησης* [World list ISO3166-1-alpha-2 code].....

2.1.9.2 Επώνυμο πατρός κατά τη γέννηση[6] [155].....

2.1.9.3 Πατρώνυμο [155].....

2.1.9.4 Επώνυμο μητρός κατά τη γέννηση[7] [155].....

2.1.9.5 Μητρώνυμο [155].....

2.2 Συμπληρωματικές πληροφορίες σχετικά με το πρόσωπο

2.2.1 Ιθαγένεια[8] [World list ISO3166-1-alpha-2 code].....

3. Επίπτωση στο δικαίωμα[9]*

❑ Το δικαίωμα σε παροχές ανεργίας λήγει

❑ Το δικαίωμα σε παροχές ανεργίας συνεχίζεται
❑ Το δικαίωμα σε παροχές ανεργίας διακόπτεται

4. Περίοδος διακοπής

4.1 Περίοδος από* [DD/MM/YYYY].....

4.2 Περίοδος*

❑ Έως
❑ Συνεχίζεται/άγνωστο

Παρακαλείσθε να συμπληρώσετε τα ακόλουθα, εάν "Περίοδος" = "Έως" :

4.3 Ημ/νία λήξης της περιόδου[10] [DD/MM/YYYY].....

Υπογραφή του φορέα αποστολής:

Ημερομηνία [DD/MM/YYYY].....

Υπογραφή Σφραγίδα

U011

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.
		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 του φορέα αποστολής	Αριθμός υπόθεσης ή φακέλου στον φορέα αποστολής (εφόσον είναι διαθέσιμος)
2	Αριθμός υπόθεσης του φορέα παραλαβής	Αριθμός υπόθεσης ή φακέλου στον φορέα παραλαβής (εφόσον είναι διαθέσιμος)
3	Ταυτοποίηση προσώπου	Ταυτοποίηση του προσώπου.
4	Προσωπικός Αριθμός Αναγνώρισης στον φορέα παραλαβής	Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τους τύπους και τη δομή των Προσωπικών Αριθμών Αναγνώρισης (PIN), παρακαλείσθε να αναφερθείτε στο ευρετήριο των Προσωπικών Αριθμών Αναγνώρισης που μπορούν να εντοπιστούν στο CIRCABC. Για να το επισκεφτείτε, παρακαλείσθε να μεταβείτε στην αρχική σελίδα του CIRCABC (διαθέσιμη εάν κάνετε κλικ εδώ), κατόπιν μεταβείτε στο Κύριο Μενού του CIRCABC, "Browse Categories" (επάνω αριστερή γωνία) μετά επιλέξτε "Employment and Social Affairs" (υπό τον τίτλο "European Commission" – 3ο πλαίσιο κάτω) έπειτα επιλέξτε το φάκελο "Structured Electronic Documents and Portable Documents". Κάντε κλικ στο "Library" (επάνω αριστερά στη σελίδα) και έπειτα επιλέξτε "Dictionary of PINs".
5	Τόπος γέννησης	Πόλη, περιφέρεια και χώρα γέννησης του προσώπου
6	Επώνυμο πατρός κατά τη γέννηση	Εάν το επώνυμο του προσώπου κατά τη γέννηση διαφέρει από το επώνυμο του πατρός κατά τη γέννηση, να αναφερθεί το επώνυμο του πατρός κατά τη γέννηση
7	Επώνυμο μητρός κατά τη γέννηση	Εάν το επώνυμο του προσώπου κατά τη γέννηση διαφέρει από το επώνυμο της μητρός κατά τη γέννηση, να αναφερθεί το επώνυμο της μητρός κατά τη γέννηση
8	Ιθαγένεια	Ιθαγένεια του ενδιαφερομένου.
9	Επίπτωση στο	Πληροφορίες σχετικά με επιπτώσεις στο δικαίωμα ενός