

NOTIFICAÇÃO DO NÃO-RECONHECIMENTO OU DO FIM DA INCAPACIDADE DE TRABALHO

Regulamento 1408/71: artigo 19º 1.b; artigo 22º 1.a.ii, b.ii, c.ii; artigo 25º 1.b; artigo 52º b; artigo 55º 1.a.ii, b.ii, c.ii
Regulamento 574/72: artigo 18º 4 e 6; artigo 24º ; artigo 26º 5 e 7; artigo 61º 4 e 6; artigo 64º

Se o formulário disser respeito a um trabalhador no activo, a instituição do lugar de residência (ou instituição competente) emite dois exemplares dos quais um é enviado ao trabalhador e o outro à instituição de seguro de doença e maternidade ou de seguro contra os acidentes de trabalho e doenças profissionais do país competente (do lugar de residência ou de estada). Se disser respeito a um desempregado, devem ser emitidos além dos dois exemplares precedentes (dos quais um se destina ao desempregado), mais dois exemplares suplementares dos quais um será enviado à instituição competente de seguro de desemprego e o outro à instituição do país para onde o desempregado se dirigiu à procura de trabalho.

1	<input type="checkbox"/> Trabalhador assalariado	<input type="checkbox"/> Trabalhador não assalariado	<input type="checkbox"/> Trabalhador em situação de desemprego
1.1	Apelido (1ª)		
1.2	Nomes próprios	Apelidos anteriores (1ª)	Data de nascimento
1.3	Endereço no país de residência ou de estada (2ª):		
1.4	Número de indentificação (2ª):		

2	<input type="checkbox"/> Instituição competente	<input type="checkbox"/> Instituição do lugar de residência ou de estada
2.1	Designação:	
2.2	Endereço (2ª):	

3 Dos factos que foram trazidos ao nosso conhecimento

Da inspecção efectuada pelo nosso médico, a
conclui-se que:

3.1 a sua incapacidade de trabalho é apenas parcial

3.2 tem direito a uma indemnização parcial no montante de
a partir de (3)

3.3 não está incapaz de trabalhar

3.4 a sua incapacidade de trabalho terminou a (4)

3.5 o último dia pelo qual receberá prestações pecuniárias é

3.6 A instituição competente decidirá sobre o último dia pelo qual receberá prestações pecuniárias

3.7 Não tem direito a prestações por motivo de

4	<input type="checkbox"/> Instituição do lugar de residência ou de estada	<input type="checkbox"/> Instituição competente
4.1	Designação:	Nº de código (2ª):
4.2	Endereço (2ª):	
4.3	Carimbo	
	4.4	Data:
	4.5	Assinatura

INSTRUÇÕES

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa, utilizando somente as linhas pontilhadas. Com o respectivo anexo, é composto de 5 páginas; nenhuma delas pode ser suprimida, mesmo que não contenha qualquer indicação útil.

Indicações destinadas ao trabalhador ou ao desempregado:

Se não concordar com a decisão que lhe é notificada através deste documento, pode interpor recurso.

As vias e os prazos de recursos vêm indicados em anexo.

Para as normas processuais e os prazos, deve seguir as instruções dadas relativamente ao país competente.

NOTAS

- EEE — Acordo sobre o Espaço Económico Europeu, anexo VI, Segurança Social: para efeitos deste acordo, o presente formulário é válido igualmente na Áustria, na Finlândia, na Islândia, no Liechtenstein, na Noruega e na Suécia.
 - (1) Sigla do país a que pertence a instituição que preenche o formulário: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = Alemanha; GR = Grécia; E = Espanha; F = França; IRL = Irlanda; I = Itália; L = Luxemburgo; NL = Países Baixos; P = Portugal; GB = Reino Unido; A = Áustria; FIN = Finlândia; IS = Islândia; FL = Liechtenstein; N = Noruega; S = Suécia.
 - (1^a) Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos de nascimento.
Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.
 - (2) Rua, número, código postal, localidade, país.
 - (2^a) Para os nacionais italianos indicar, se possível, o número de inscrição e/ou o «código fiscal».
 - (3) A preencher somente quando for a instituição competente a emitir o formulário. Indicar se se trata de montante diário, semanal, mensal.
 - (4) Indicar o último dia de incapacidade de trabalho.
 - (5) A completar, se o possuir.
-

VIAS E PRAZOS DE RECURSO

Regulamento 574/72 artigo 18º 4; artigo 61º 4

1. BÉLGICA

Caso não concorde com a decisão anexa, tem o direito de interpor recurso devendo fazê-lo por carta datada e assinada, entregue ou enviada sob registo, no prazo de um mês a contar da data da recepção da notificação, à secretaria do tribunal de trabalho competente.

Por tribunal de trabalho competente, entende-se:

- a) Se residir na Bélgica, o tribunal de trabalho da circunscrição onde tiver o seu domicílio;
- b) Se não residir ou já não residir na Bélgica, o tribunal de trabalho da circunscrição onde tinha o seu último domicílio ou a sua última residência na Bélgica;
- c) Se não tiver tido domicílio ou residência na Bélgica, o tribunal de trabalho da circunscrição da sua última ocupação na Bélgica.

2. DINAMARCA

Se desejar contestar a decisão anexa, pode, no prazo de quatro semanas a contar da data de recepção da notificação da decisão, interpor recurso no «Den Sociale Ankestyrelse Dagpengeudvalget» (Conselho de recursos para assuntos sociais, comissão dos subsídios diários), Amallegade 25, PO Box 3061, 1021 Copenhagen K.

3. ALEMANHA

O acto administrativo anexo torna-se definitivo se não interpuser recurso no prazo de três meses a contar da notificação. Pode apresentar um recurso escrito no prazo de três meses na seguinte instituição alemã:

Designação:
Endereço:

4. GRÉCIA

Caso não concorde com a decisão anexa, pode, num prazo de 30 dias a contar da data da recepção da respectiva notificação, interpor recurso junto de:

Designação:
Endereço:

5. ESPANHA

Pode apresentar recurso da decisão anexa, no prazo de 30 dias úteis a contar da data de recepção da notificação respectiva, junto de:

Designação:
Endereço:

quer directamente quer por intermédio da instituição do seu lugar de estada ou de residência.

6. FRANÇA

Se desejar contestar a decisão anexa, dispõe de um prazo de dois meses a contar da data da recepção da notificação para interpor recurso junto do médico chefe da Caixa primária de seguro de doença a seguir mencionada:

Designação:
Endereço:

7. IRLANDA

Caso não concorde com a decisão anexa, pode dirigir um pedido ao «Social Welfare Appeals Office», D'Olier House, D'Olier Street, Dublin 2. Esse pedido deve ser feito no prazo de 21 dias a contar da data da recepção da decisão.

8. ITÁLIA

Decisões do INPS (doença e maternidade)

O segurado que queira contestar uma decisão do INPS pode apresentar um recurso administrativo à Comissão Provincial competente no prazo de 90 dias a contar da recepção da competente decisão.

Além disso, o interessado pode interpor recurso judicial no prazo de um ano a contar da data da notificação da decisão da Comissão ou uma vez decorridos 90 dias desde a apresentação do recurso sem que a Comissão se tenha pronunciado.

Decisões do INAIL (acidentes de trabalho e doenças profissionais)

O segurado que queira contestar uma decisão do INAIL pode, no prazo de 60 dias a contar da data da recepção da notificação, que lhe foi enviada, informar o INAIL, por carta registada com aviso de recepção ou por carta expedida contra recibo, dos motivos pelos quais considera que a decisão não se justifica; se se tratar de incapacidade permanente, deverá precisar o montante da indemnização a que se julgar com direito; em qualquer caso, o recurso deverá ser acompanhado de atestado médico que contenha elementos que justifiquem o seu pedido.

Se não receber resposta no prazo de 60 dias a contar da data do aviso de recepção ou do recibo atrás referido, ou se achar que a mesma não é satisfatória, pode citar o INAIL junto das instâncias judiciais.

A carta expondo os motivos por que o segurado não concorda com a decisão do INAIL pode ser-lhe enviada, quer directamente quer por intermédio da instituição do lugar de residência ou de estada.

9. LUXEMBURGO

Caso não concorde com a decisão anexa, tem o direito de interpor recurso, em princípio junto de «Conseil arbitral des assurances sociales», no prazo de 40 dias a contar da data da recepção da notificação da decisão.

10. PAÍSES BAIXOS

Caso não concorde com a comunicação anexa, tem o direito de solicitar à instituição neerlandesa competente (mencionada no quadro 2 ou no quadro 4 do formulário E 118) que tome uma decisão susceptível de recurso dentro de um prazo razoavelmente curto. A decisão indicará os prazos e vias de recurso.

11. PORTUGAL

Se não estiver de acordo com a decisão anexa, pode

- se a incapacidade para o trabalho não foi reconhecida, interpor recurso junto da Comissão Instaladora da Administração Regional de Saúde, no prazo de oito dias a contar da data da recepção da notificação da decisão,
- se um pedido de prestações pecuniárias foi indeferido por razões administrativas, interpor recurso para o Tribunal Administrativo do círculo competente, no prazo de dois meses a contar da data da recepção da notificação da decisão. Se estiver a residir fora de Portugal, este prazo é aumentado para quatro meses.

12. REINO UNIDO

Caso não concorde com a decisão anexa, pode interpor recurso no prazo de 28 dias a contar da data da recepção da notificação junto do «Department of Social Security, Benefits Agency, Overseas Benefits Directorate» (Ministério da Segurança Social, Agência de Prestações, Direcção das Prestações Internacionais), em Newcastle-upon-Tyne, ou da «Northern Ireland Social Security Agency, Overseas Branch» (Agência de Segurança Social da Irlanda do Norte, Serviço Internacional), em Belfast, conforme o caso.

13. ÁUSTRIA

Caso não concorde com as informações anexas (formulário E 118), tem o direito de solicitar uma decisão à instituição austríaca competente mencionada no quadro 2 ou no quadro 4 do mesmo formulário, da qual poderá receber instruções quanto às vias de recurso admissíveis.

14. FINLÂNDIA

Se desejar contestar a decisão anexa, pode interpor recurso no prazo de 30 dias a contar da data de recepção da notificação da decisão junto da instituição finlandesa de seguro mencionada no quadro 2 ou no quadro 4 do formulário E 118 ou junto da instituição mais próxima do seu lugar de residência, igualmente mencionada num desses quadros.

15. ISLÂNDIA

Se desejar contestar a decisão anexa, pode interpor recurso junto do Conselho Estatal de Segurança Social, em Reiquejavique.

16. LIECHTENSTEIN

a) Relativamente ao seguro de doença: se não concordar com uma decisão de uma instituição de seguro de doença, pode pedir uma notificação formal da qual conste a fundamentação e informações relativas às vias de recurso possíveis.

No prazo de 60 dias a contar da recepção dessa notificação formal, o interessado pode interpor recurso para o tribunal competente.

b) Relativamente ao seguro de acidentes: se não concordar com uma decisão de uma instituição de seguro de acidentes, pode, no prazo de dois meses a contar da recepção da decisão, pedir à instituição competente que reconsidere a sua decisão.

Se não concordar com uma decisão de uma instituição de seguro de acidentes, pode, também, no prazo de dois meses a contar da recepção da decisão, interpor recurso no tribunal competente. O mesmo vale para a decisão da instituição do seguro de acidentes, no que respeita ao pedido de reconsideração acima referido.

17. NORUEGA

O recurso contra uma decisão norueguesa deve ser enviado à instituição mencionada no quadro 2 ou no quadro 4 do formulário E 118 no prazo de seis semanas a contar da data de recepção da notificação da decisão.

18. SUÉCIA

No prazo de dois meses a contar da data de recepção da notificação da decisão, pode interpor recurso para a instituição sueca mencionada no quadro 2 ou no quadro 4 do formulário E 118. No seu recurso, deve indicar as razões pelas quais considera que a decisão não se justifica.
