



CERTIFICACIÓN DE APRENDIZAJE Y/O DE ESTUDIOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL PARA LA CONCESIÓN DE PRESTACIONES FAMILIARES

Reglamento (CEE) nº 1408/71: artículo 73; artículo 74; artículo 77; artículo 78
Reglamento (CEE) nº 574/72: artículo 86; artículo 88; artículo 90; artículo 91; artículo 92

A. Solicitud de certificación

Deberá cumplimentarla la institución competente para la concesión de las prestaciones familiares. Si el formulario va dirigido a una institución francesa, deberá adjuntarse el formulario E 403 anexo en caso de que el interesado curse una formación profesional.

1.	Solicitante de prestaciones familiares	
	<input type="checkbox"/> Trabajador por cuenta ajena	<input type="checkbox"/> Pensionista (régimen de trabajadores por cuenta ajena)
	<input type="checkbox"/> Trabajador por cuenta propia	<input type="checkbox"/> Pensionista (régimen de trabajadores por cuenta propia)
	<input type="checkbox"/> Otras personas distintas de las anteriormente citadas	<input type="checkbox"/> Huérfano

1.1.	Apellido(s) ^(1 bis) :		
.....			
1.2.	Nombre:	Apellidos anteriores ^(1 bis) :	Lugar de nacimiento ⁽²⁾ :
.....			
1.3.	Fecha de nacimiento:	Sexo:	Nacionalidad:
.....			
1.4.	Dirección en el país de residencia del aprendiz ⁽⁴⁾ :		
.....			

2.	<input type="checkbox"/> Aprendiz	<input type="checkbox"/> Estudiante de formación profesional ⁽⁵⁾
----	-----------------------------------	---

2.1.	Apellido(s) ^(1 bis) :		
.....			
2.2.	Nombre:	Apellidos anteriores ^(1 bis) :	
.....			
2.3.	Lugar de nacimiento ⁽²⁾ :	Fecha de nacimiento:	Sexo:
.....			
2.4.	Dirección ⁽⁴⁾ :		
.....			

3.	Institución competente para la concesión de prestaciones familiares		
----	---	--	--

3.1.	Denominación:		
3.2.	Dirección ⁽⁴⁾ :		
3.3.	Número de referencia del expediente:		
3.4.	Sello:	3.5. Fecha:	
		
		3.6. Firma:	
		

B. Certificación

Deberá cumplimentarla la persona, la empresa o la institución encargada del aprendizaje y deberá enviarse al organismo responsable de la supervisión del aprendizaje, el cual deberá hacerla llegar a la institución indicada en el recuadro 3.

4. Información relativa al aprendizaje

4.1. La persona indicada en el recuadro 2 es aprendiz en nuestro establecimiento desde el para su formación en el oficio de:

4.2. El aprendizaje ocupa días por semana horas por semana y se prolongará hasta el

4.3. El aprendiz
 recibe
 una retribución o beca de aprendizaje neta ⁽⁶⁾ bruta que se eleva a
 semanales mensuales

otras prestaciones ⁽⁷⁾ en concepto de
 vivienda pensión completa media pensión propinas comidas al día otros ⁽⁸⁾
del al por un total de:

no recibe
 una retribución o beca de aprendizaje otras prestaciones

4.4. Lugar de trabajo:

4.5. Nombre de la persona, la empresa o la institución encargada del aprendizaje:

4.6. Dirección ⁽⁴⁾:

4.7. Sello: 4.8. Fecha:

4.9. Firma:

5. Visto bueno del organismo responsable de la supervisión del aprendizaje ⁽⁹⁾

5.1. Denominación:

5.2. Dirección ⁽⁴⁾:

5.3. Sello: 5.4. Fecha:

5.5. Firma:

INSTRUCCIONES

El formulario deberá cumplimentarse en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos. Se compone de tres páginas; ninguna de ellas podrá suprimirse aun cuando no contenga ninguna mención útil. Deberá cumplimentarse en el idioma del organismo mencionado en el recuadro 5.

NOTAS

- (1) Código del país al que pertenece la institución que cumplimenta el formulario: BE = Bélgica; CZ = República Checa; DK = Dinamarca; DE = Alemania; EE = Estonia; GR = Grecia; ES = España; FR = Francia; IE = Irlanda; IT = Italia; CY = Chipre; LV = Letonia; LT = Lituania; LU = Luxemburgo; HU = Hungría; MT = Malta; NL = Países Bajos; AT = Austria; PL = Polonia; PT = Portugal; SI = Eslovenia; SK = Eslovaquia; FI = Finlandia; SE = Suecia; UK = Reino Unido; IS = Islandia; LI = Liechtenstein; NO = Noruega; CH = Suiza.
- (1 bis) Para los nacionales españoles, indicar los dos apellidos de nacimiento. Para los nacionales portugueses, indicar todos los apellidos (nombre, apellido, apellido de soltera) en el orden en el que aparecen en el documento de identidad o el pasaporte. En el caso de la República Checa, cuando las prestaciones familiares sean solicitadas por un estudiante, las personas especificadas en los recuadros 1 y 2 son idénticas.
- (2) Para las localidades portuguesas, indicar la parroquia y el municipio.
- (3) Si el formulario va destinado a una institución checa, indicar el número de nacimiento; a una institución chipriota, indicar el número de identificación en el caso de los ciudadanos chipriotas, y el número del certificado de registro de extranjeros en el caso de los ciudadanos no chipriotas; a una institución danesa, indicar el número CPR; a una institución finlandesa, indicar el número del registro de población; a una institución sueca, indicar el número personal (*personnummer*); a una institución islandesa, indicar el número de identificación personal (*kennitala*); a una institución letona, indicar el número de identidad; a una institución de Liechtenstein, indicar el número de seguro AHV; a una institución lituana, indicar el número de identificación personal; a una institución húngara, indicar el número de identificación de la seguridad social (*TAJ*); a una institución maltesa, indicar el número del documento de identidad en el caso de los ciudadanos malteses, y el de la seguridad social, en el caso de los ciudadanos no malteses; a una institución noruega, indicar el número de identificación personal (*fødselsnummer*); a una institución belga, indicar el número de la seguridad social nacional (*NISS*); a una institución alemana del régimen general de seguros de pensiones, indicar el número de seguro (*VSNR*); a una institución española, indicar el número que figura en el documento nacional de identidad (DNI), o el NIE en el caso de los ciudadanos no españoles, aun cuando el documento esté caducado; a una institución polaca, indicar los números PESEL y NIP; a una institución portuguesa, indicar también el número de registro en el régimen general de pensiones, si el interesado ha estado asegurado en virtud del sistema de seguridad social de los funcionarios públicos de Portugal; a una institución eslovaca, indicar el número de nacimiento; a una institución eslovena, indicar el número de identificación personal (*EMŠO*); a una institución suiza, indicar el número de seguro AVS/AI (*AHV/IV*).
- (4) Calle, número, código postal, localidad, país.
- (5) Para las instituciones francesas, deberá cumplimentarse el formulario E 403 anexo si el interesado cursa una formación profesional práctica.
- (6) Para las instituciones alemanas, indicar únicamente el importe bruto de la beca de estudios.
- (7) En su caso, precisar las otras prestaciones en el recuadro siguiente.

.....
.....
.....
.....

- (8) Este recuadro deberán cumplimentarlo las instituciones que figuran a continuación. En Irlanda: «Child Benefit Section, Department of Social and Family Affairs» (Departamento de prestaciones por hijos, Ministerio de Asuntos Sociales y de la Familia) — St. Oliver Plunkett Road, Letterkenny, Co. Donegal —, en el caso de los aprendizajes no supervisados por la autoridad de formación industrial (FAS); en Italia, «Ufficio provinciale del lavoro e della massima occupazione» (Oficina provincial del trabajo y del empleo); y en Eslovenia, la Cámara de Oficios de Eslovenia.
- (9) De conformidad con la legislación francesa, formación previa y de preparación a la vida profesional cuyo objeto sea permitir a las personas que carezcan de cualificaciones profesionales y de contrato de trabajo acceder a un nivel que les permita cursar una formación profesional oficial o incorporarse directamente a la vida profesional.
- (10) Indicar el importe recibido en la divisa del Estado en cuyo territorio se lleva a cabo la formación profesional.
- (11) Completar en caso de que exista dicho organismo en el país donde se lleva a cabo la formación profesional.

Deberá cumplimentarse cuando la solicitud de prestaciones familiares deba presentarse en una institución francesa y se refiera a una persona que esté cursando estudios de formación profesional ⁽⁹⁾

1. Información sobre la formación profesional ⁽⁹⁾

1.1. La persona mencionada en el recuadro 2 del formulario E 403
 cursa estudios de formación profesional desde el
 cursó estudios de formación profesional del al

1.2. ¿Tiene un contrato de trabajo para esta formación?
 sí no

1.3. Tipo de formación recibida:

1.4. Duración total de la formación: (meses, semanas)

1.5. Número de horas de formación:
— parte teórica por semana al mes
— cursos prácticos por semana al mes

1.6. ¿Recibe una retribución durante la formación? sí no
En caso afirmativo, tipo de retribución:
Importe mensual neto ⁽¹⁰⁾:

1.7. Lugar donde recibe la formación:

1.8. Nombre de la persona, la empresa o la institución encargada de la formación:

1.9. Dirección ⁽⁴⁾:

1.10. Sello:
1.11. Fecha:
1.12. Firma:

2. Visto bueno del organismo responsable de la supervisión de la formación ⁽¹¹⁾

2.1. Denominación:

2.2. Dirección ⁽⁴⁾

2.3. Sello:
2.4. Fecha:
2.5. Firma: