

## O Ś W I A D C Z E N I E

dotyczące pracy i ubezpieczenia w Polsce, a także w innym niż Polska kraju Unii Europejskiej oraz w krajach EFTA (Islandii, Norwegii, Szwajcarii oraz Lichtensteinie)

Imię i Nazwisko: .....

PESEL:

(Składając oświadczenie należy zakreślić kratkę po lewej stronie właściwej odpowiedzi):

**1. Jako pracownik oświadczam, że:**

- nie przebywam  przebywam na urlopie bezpłatnym trwającym dłużej niż 30 dni  
 nie jestem  jestem w okresie wypowiedzenia

**2. Jako osoba ubezpieczona w NFZ (dotyczy także emerytów i rencistów) oświadczam, że w innym niż Polska kraju UE/ EFTA:**

- nie podejmuję  podejmuję pracę zarobkową (także jako marynarz pod banderą)  
 nie prowadzę  prowadzę działalność gospodarczą  
 nie podejmuję  podejmuję staż, praktykę zawodową

(**UWAGA!** Ten punkt nie dotyczy wymiany studenckiej w ramach programów Socrates Erasmus, Leonardo da Vinci, etc.)

**3. Oświadczam, że na terenie innego niż Polska kraju UE/ EFTA**

- nie podlegam  podlegam ubezpieczeniu zdrowotnemu  
 nie pobieram  pobieram świadczenie emerytalno-rentowe na terenie innego niż Polska kraju UE/ EFTA

W przypadku uzyskania przeze mnie tytułu ubezpieczenia zdrowotnego w innym niż Polska kraju UE/ EFTA (podjęcie pracy zarobkowej, stażu, praktyki, działalności gospodarczej, etc.), niezwłocznie (w terminie do 7 dni) poinformuję o tym fakcie ŁOW NFZ, a także nie będę się posługiwać wystawioną przez ŁOW NFZ Europejską Kartą Ubezpieczenia Zdrowotnego.

Przyjmuję także do wiadomości, iż Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego nie uprawnia do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w trybie planowym. Leczenie planowe wymaga udokumentowanej zgody NFZ, inaczej odbywa się na koszt osoby ubezpieczonej.

EKUZ uprawnia do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej w sytuacji nagłego pogorszenia się stanu zdrowia lub zagrożenia życia, w zakresie koniecznym, na zasadach obowiązujących w kraju pobytu.

Łódź, dnia .....

.....  
własnoręczny czytelny podpis