

Oświadczenie dotyczące rejestracji osoby uprawnionej lub członków rodziny osoby uprawnionej

Wypełnij formularz w języku polskim, drukowanymi literami, ręcznie lub elektronicznie, bez skreśleń i poprawek.

1. Dane osoby uprawnionej

PESEL	<input type="text"/>
Wypełnij, jeśli nie masz numeru PESEL	<input type="text"/>
Seria i numer dokumentu	<input type="text"/>
Data urodzenia (dd-mm-rrrr)	<input type="text"/>
Imię (imiona)	<input type="text"/>
Nazwisko	<input type="text"/>
Nazwisko rodowe	<input type="text"/>
Obywatelstwo	<input type="text"/>

Objaśnienie:

Osobą uprawnioną jest osoba, która ma prawo do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów innego niż Polska państwa członkowskiego UE/EFTA/Zjednoczonego Królestwa (zwanego dalej państwem członkowskim) - tj. osoba ubezpieczona w innym niż Polska państwie członkowskim.

2. Miejsce zamieszkania osoby uprawnionej

2.1 Oświadczam, że mieszkam w Polsce

2.2 Oświadczam, że nie mieszkam w Polsce

Adres miejsca zamieszkania:

Ulica, nr domu, nr mieszkania	<input type="text"/>
Kod pocztowy, miejscowość	<input type="text"/>
Państwo	<input type="text"/>

Objaśnienie:

Punkt 2.1 zaznacz, jeżeli jesteś osobą uprawnioną i mieszkasz w Polsce.

Punkt 2.2 zaznacz, jeżeli jesteś osobą uprawnioną i nie mieszkasz w Polsce lub jeśli dokument S1/S072 został wydany Twojemu członkowi rodziny mieszkającemu w Polsce, podczas gdy Ty mieszkasz w innym niż Polska państwie UE/EFTA.

UWAGA! Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której przebywa ona z zamiarem stałego pobytu. Można mieć tylko jedno miejsce zamieszkania [1]. Miejscem zamieszkania jest miejscowość, w której osoba fizyczna ma ośrodek swoich interesów życiowych, majątkowych i osobistych.

Podstawa prawna: [1] Art. 25 i 28 ustawy z dnia 23.04.1964 r. Kodeks cywilny.

3. Rejestracja uprawnionych członków rodziny

Uwaga: Jeżeli rodzice mają własne tytuły do ubezpieczenia w różnych państwach członkowskich UE/EFTA, to nie mogą samodzielnie wybrać kraju ubezpieczenia swojego dziecka. Dziecko do ubezpieczenia zdrowotnego powinien zgłosić rodzic w kraju, w którym ich dziecko mieszka.

Nie – przejdź do pkt 4

Tak – wypełnij Załącznik nr 1 i przejdź do pkt 4

4. Sposób odbioru Poświadczenia potwierdzającego prawo do leczenia w Polsce

 osobiście przez osobę uprawnioną pocztą na adres:

Wypełnij, jeśli jeżeli chcesz otrzymać Poświadczenie pocztą na adres inny od wskazanego w punkcie 2

Ulica, nr domu, nr mieszkania

Kod pocztowy, miejscowość

Państwo

5. Oświadczenia

- Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w Oświadczeniu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
- Niezwłocznie przekazę właściwemu dla mnie oddziałowi wojewódzkiemu NFZ informacje lub dokumenty konieczne do ustalenia mojej sytuacji ubezpieczenia zdrowotnego lub zgłoszonych członków mojej rodziny.

6. Zgody

- Wyrażam zgodę na przekazywanie informacji związanych z rejestracją dokumentów S1/SED S072 przez telefon lub pocztę elektroniczną.
- Wyrażam zgodę na otrzymywanie za pośrednictwem poczty elektronicznej numerów identyfikacyjnych umożliwiających śledzenie statusu spraw prowadzonych w EESSI. Numer identyfikacyjny umożliwia śledzenie statusu sprawy na stronie NFZ:
<https://statussprawywue.nfz.gov.pl/#/>.

Telefon

E-mail

Wpisz adres e-mail drukowanymi literami, tak aby był dla nas czytelny.

7. Podpis osoby składającej oświadczenia

Data (dd-mm-rrrr)

Czytelny podpis wnioskodawcy

Uwaga! Jeśli nie podpiszesz oświadczenia i nie podasz daty, nie będziemy mogli go rozpatrzyć.

8. Potwierdzenie odbioru osobistego Poświadczenia

Potwierdzam odbiór Poświadczenia potwierdzającego prawo do leczenia w Polsce

Data (dd-mm-rrrr)

Czytelny podpis osoby upoważnionej

Załącznik nr 1

3. Rejestracja uprawnionych członków rodziny

Uzupełnij ten załącznik, jeśli chcesz zarejestrować członków swojej rodziny do ubezpieczenia w innym państwie UE/EFTA.

Jeżeli wnioskujesz o rejestrację więcej niż 3 członków rodziny, wydrukuj/skopiuj i wypełnij dodatkowy Załącznik nr 1.

Uwaga! Jeżeli rodzice mają własne tytuły do ubezpieczenia w różnych państwach członkowskich UE/EFTA, to nie mają prawa wyboru kraju ubezpieczenia dzieci. W takich przypadkach dziecko powinno zostać zgłoszone do ubezpieczenia zdrowotnego przez rodzica w państwie, na terenie którego zamieszkuje (zgodnie z wytycznymi Komisji Administracyjnej ds. Koordynacji Systemów Zabezpieczenia Społecznego w sprawie art. 32). Oznacza to, że jeżeli jeden z rodziców ma tytuł do ubezpieczenia związany z zatrudnieniem w Polsce (np. praca, działalność gospodarcza, osoba bezrobotna), to odmówimy rejestracji dokumentu S1 dla dziecka i konieczne będzie zgłoszenie dziecka do ubezpieczenia w Polsce.

- **Podstawa prawna:** Art. 32 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz. Urz. UE. L 2004 Nr 166, str. 1 z późn. zm.).

Wpisz dane wszystkich członków rodziny, którzy mieszkają w Polsce. Nie mogą oni jednak mieć ubezpieczenia zdrowotnego w NFZ w okresie ważności rejestrowanego dokumentu S1/S072. Zwłaszcza nie mogą:

- wykonywać pracy najemnej
- prowadzić działalności na własny rachunek
- mieć statusu osoby bezrobotnej
- pobierać emerytury lub renty, w tym renty rodzinnej.

Jako członka rodziny możesz zgłosić:

- dziecko własne, dziecko żony lub męża, dziecko przysposobione, wnuka albo dziecko obce, dla którego ustanowiono opiekę, albo dziecko obce, dla którego jesteś rodziną zastępczą lub które przebywa w Twoim rodzinnym domu dziecka:
 - dopóki nie skończy 18 lat
 - dopóki nie skończy 26 lat, jeżeli dalej się uczy
 - bez ograniczenia wieku, jeżeli ma orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub inne równoważne
- swojego męża lub swoją żonę
- wstępnych (np. rodziców, dziadków itp.), którzy mieszkają z Tobą we wspólnym gospodarstwie domowym [1].

Podstawa prawna: [1] Art. 5 pkt. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.).

Dane pierwszej osoby, którą zgłaszasz**3.1 Dane osobowe członka rodziny**

Imię (imiona)

Nazwisko

PESEL

Data urodzenia
(dd-mm-rrrr)

3.2 Adres zamieszkania w Polsce

Ulica, nr domu, nr mieszkania

Kod pocztowy, miejscowość

Data zamieszkania w Polsce
(dd-mm-rrrr)

3.3. Dodatkowe informacjeStożień pokrewieństwa: 1 2 3 4Kontynuacja nauki: TakZnaczný stopieñ niepełnosprawności: Tak**Dane drugiej osoby, którą zgłaszasz****3.1 Dane osobowe członka rodziny**

Imię (imiona)

Nazwisko

PESEL

Data urodzenia
(dd-mm-rrrr)

3.2 Adres zamieszkania w Polsce

Ulica, nr domu, nr mieszkania

Kod pocztowy, miejscowość

Data zamieszkania w Polsce
(dd-mm-rrrr)

3.3. Dodatkowe informacjeStożień pokrewieństwa: 1 2 3 4Kontynuacja nauki: TakZnaczný stopieñ niepełnosprawności: Tak

Dane trzeciej osoby, którą zgłaszasz**3.1 Dane osobowe członka rodziny**

Imię (imiona)	<input type="text"/>
Nazwisko	<input type="text"/>
PESEL	<input type="text"/>
Data urodzenia (dd-mm-rrrr)	<input type="text"/>

3.2 Adres zamieszkania w Polsce

Ulica, nr domu, nr mieszkania	<input type="text"/>
Kod pocztowy, miejscowość	<input type="text"/>
Data zamieszkania w Polsce (dd-mm-rrrr)	<input type="text"/>

3.3. Dodatkowe informacjeStopień pokrewieństwa: 1 2 3 4Kontynuacja nauki: TakZnaczny stopień niepełnosprawności: Tak**Objaśnienia do załącznika****3.2 Adres zamieszkania w Polsce**

Wpisz adres zamieszkania członka rodziny, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania osoby uprawnionej wskazany w punkcie 2 Oświadczenia (strona 1). Wskaż datę, od której członek rodziny zamieszkuje w Polsce.

3.3 Dodatkowe informacje

- **Stopień pokrewieństwa:**
 - jeżeli składasz wniosek o rejestrację małżonka – **zaznacz „1”**
 - jeżeli składasz wniosek o rejestrację dziecka: własnego, męża lub żony, przysposobionego, obcego, dla którego ustanowiono opiekę, obcego, dla którego jesteś rodziną zastępczą lub które przebywa w Twoim rodzinnym domu dziecka – **zaznacz „2”**
 - jeżeli składasz wniosek o rejestrację wnuka – **zaznacz „3”**
 - jeżeli składasz wniosek o rejestrację wstępnych (rodziców, dziadków itd.), którzy mieszkają z Tobą we wspólnym gospodarstwie domowym – **zaznacz „4”**.

UWAGA! Jeśli składasz wniosek o rejestrację wstępnych, musisz złożyć oświadczenia, że mieszkają z Tobą we wspólnym gospodarstwie domowym.

- **Kontynuacja nauki**

Pole dotyczy dziecka powyżej 18 lat, które kontynuuje kształcenie. Jeżeli chcesz zarejestrować takie dziecko, zaznacz TAK. W takim przypadku **dołącz do Oświadczenia dokument potwierdzający naukę w szkole lub kształcenie w uczelni lub szkole doktorskiej.**

- **Niepełnosprawność**

Pole dotyczy dziecka z orzeczonym znacznym stopniem niepełnosprawności powyżej 18 lat. Jeżeli chcesz zarejestrować takie dziecko, zaznacz TAK. W takim przypadku **dołącz do Oświadczenia orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub inne równoważne.**