

**Upoważnienie do złożenia wniosku o wydanie Europejskiej Karty
Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ) lub Certyfikatu tymczasowo
zastępującego EKUZ**

Instrukcja wypełniania

Wypełnij wniosek w języku polskim, czytelnie, wielkimi literami, bez skreśleń i poprawek, zgodnie z opisem pól.

1. Dane osoby upoważniającej¹

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Seria i numer dokumentu
tożsamości (wypełnij, jeśli
nie masz numeru PESEL)

Imię (imiona)

Nazwisko

2. Dane osoby upoważnionej

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Seria i numer dokumentu
tożsamości (wypełnij, jeśli
nie masz numeru PESEL)

Imię (imiona)

Nazwisko

Upoważniam osobę wskazaną w pkt 2, do złożenia załączonego wniosku o Europejską Kartę
Ubezpieczenia Zdrowotnego / Certyfikatu tymczasowo zastępującego EKUZ² oraz do
odbioru dokumentu.

--	--	--	--	--	--	--	--

Data (dd/mm/rrrr)

Czytelny podpis osoby upoważniającej(imię i nazwisko)

¹ Dane osoby pełnoletniej posiadającej zdolność do czynności prawnych,

² Niepotrzebne skreślić.