

**WNIOSEK O OBJĘCIE WOLONTARIUSZA DOBROWOLNYM UBEZPIECZENIEM
ZDROWOTNYM
W NARODOWYM FUNDUSZU ZDROWIA**

UWAGA: WNIOSEK NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, RĘCZNIE LUB ELEKTRONICZNIE

Dane Korzystającego

.....
.....
nazwa ¹

.....
NIP

.....
siedziba ²

Dane zgłaszanego do ubezpieczenia Wolontariusza

.....
PESEL

.....
NIP

.....
seria i numer dowodu osobistego lub paszportu ³

.....
wydany przez

.....
imię i nazwisko, obywatelstwo

.....
data urodzenia

.....
ulica, nr domu, nr mieszkania

.....
kod pocztowy, miejscowość

.....
telefon kontaktowy, adres poczty elektronicznej

Narodowy Fundusz Zdrowia

Małopolski Oddział Wojewódzki w Krakowie

Zwracam się z prośbą o objęcie Wolontariusza dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym w Narodowym Funduszu Zdrowia od dnia
(dzień) (miesiąc) (rok)

.....
miejsowość, data

.....
podpis Korzystającego

Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego informowania Narodowego Funduszu Zdrowia o zmianach jakie nastąpią w trakcie trwania ubezpieczenia. Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o tym, iż moje dane osobowe zbierane przez **Narodowy Fundusz Zdrowia** reprezentowany przez **Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia**, w imieniu którego działa **Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ z siedzibą w Krakowie przy ul. Ciemnej 6**, są przetwarzane w celach wynikających z art. 188 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.), a także o obowiązku ich podania, prawie wglądu do tych danych i wnoszenia poprawek oraz o tym, że dane te będą udostępniane podmiotom uprawnionym do ich otrzymania na mocy przepisów prawa.

.....
miejsowość, data

.....
podpis Wolontariusza

Objaśnienia:

¹ wpisać Korzystającego, tj. organizację, podmiot, organ organizacji publicznej, jednostkę organizacyjną, o której mowa w art. 42 ust. 1 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz. U. z 2020 r. poz. 1057)

² wpisać dokładny adres siedziby Korzystającego: ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość

³ w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL należy wpisać serię i numer dowodu osobistego lub paszportu