**Wniosek o dokument S1**

**o objęcie opieką zdrowotną**

**dla osoby przenoszącej działalność zawodową do innego państwa UE, EFTA**

**lub do Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej**

**(zwanego dalej państwem członkowskim)**

Wniosek wypełnij w języku polskim, czytelnie, drukowanymi literami, bez skreśleń i poprawek, zgodnie z opisem pól.

**1.** **Dane osoby, której dotyczy wniosek**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Jeśli nie masz numeru PESEL, wpisz numer  i serię dokumentu tożsamości wskazanego  w zgłoszeniu do ubezpieczenia |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data urodzenia** |  |  |  |  |  |  |  |  |

Data (dd/mm/rrrr)

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię (imiona)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwisko** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Telefon** |  | **E-mail** |  |

**1.1 Status osoby, która przenosi działalność zawodową**

|  |
| --- |
| * pracownik najemny oddelegowany do pracy w innym państwie członkowskim na 12 miesięcy lub dłużej * osoba pracująca na własny rachunek przenosząca czasowo działalność do innego państwa członkowskiego na 12 miesięcy lub dłużej * osoba pracująca w służbie zagranicznej oddelegowana do pracy w innym państwie członkowskim na  12 miesięcy lub dłużej |

**1.2 Adres w państwie, do którego jest przenoszona działalność zawodowa**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ulica** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr domu** |  | **Numer lokalu** |  | **Kod pocztowy** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Miejscowość / poczta** |  | **Państwo** |  |

**1.3 Adres do korespondencji** – jeśli jest inny niż w punkcie 1.2

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ulica** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr domu** |  | **Numer lokalu** |  | **Kod pocztowy** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Miejscowość / poczta** |  | **Państwo** |  |

**2. Dane zagranicznej instytucji ubezpieczeniowej, która zarejestruje S1**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kod instytucji** |  | **Nazwa** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Miejscowość** |  | **Państwo** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Adres** |  |

**3. Sposób odbioru dokumentu S1**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * osobiście | * przez osobę upoważnioną | * pocztą |

**4**. **Oświadczenia**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | * W przypadku posłużenia się dokumentem S1 w sposób nieuprawniony zobowiązuję się do zwrotu kosztów udzielonych mi świadczeń opieki zdrowotnej (art. 410 ustawy z 23.04.1964 r. Kodeks cywilny). * Potwierdzam, że znam zasady utraty prawa do świadczeń opieki zdrowotnej. * Nie podlegam ustawodawstwu innego niż Polska państwa członkowskiego. * Niezwłocznie przekażę właściwemu dla mnie oddziałowi wojewódzkiemu NFZ informacje lub dokumenty konieczne, aby ustalić moją lub zgłoszonych członków mojej rodziny sytuację ubezpieczenia zdrowotnego. | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Data (dd/mm/rrrr) Czytelny podpis Wnioskodawcy

**5**. **Potwierdzenie odbioru osobistego**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Potwierdzam odbiór: dokumentu S1 | zaświadczenia o przesłaniu dokumentu S1 elektronicznie | |
|  | |  | |
|  | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Data (dd/mm/rrrr) Czytelny podpis Wnioskodawcy

**DODATKOWE INFORMACJE**

**Kiedy dokument S1 „Rejestracja w celu objęcia opieką zdrowotną” zostanie wydany**

Jeżeli podlegasz ustawodawstwu polskiemu i spełniasz wszystkie wymienione warunki:

* podlegasz obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu w NFZ
* czasowo, jednak nie krócej niż na 12 miesięcy, przenosisz działalność zawodową do innego państwa UE lub EFTA albo Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej – zwanych państwami członkowskimi
* fakt czasowego przeniesienia wykonywania działalności zawodowej do innego państwa członkowskiego nie skutkuje utratą Twojego prawa do ubezpieczenia w Polsce.

**Dla kogo zostanie wydany dokument S1**

Jeżeli jesteś jedną z wymienionych osób:

* pracownikiem oddelegowanym do pracy najemnej na rzecz polskiego pracodawcy w innym państwie członkowskim; do tej grupy pracowników zaliczamy również: urzędników służby cywilnej, funkcjonariuszy państwowych, pracowników urzędów i służb takich jak ABW, AW, BBN, BOR, Służba Więzienna, Państwowa Straż Pożarna, Policja, Służba Celna, Straż Graniczna oraz sędziów, prokuratorów i żołnierzy zawodowych
* osobą pracującą na własny rachunek, wykonującą pracę również w innym państwie członkowskim
* osobą pracującą w służbie zagranicznej, do tej grupy zaliczamy również członków korpusu dyplomatycznego lub korpusu konsularnego.

**Wymagane dokumenty**

Do wniosku o dokument S1 musisz dołączyć jeden z wymienionych dokumentów:

* zaświadczenie A1 wydane przez ZUS lub KRUS, jeśli zaznaczasz w pkt 1.1: „pracownik najemny oddelegowany do pracy…”; do tej grupy należą\*:
* oddelegowany pracownik najemny (3.1)
* pracownik wykonujący pracę najemną w dwóch lub kilku państwach członkowskich (3.2)
* urzędnik służby cywilnej (3.5)
* osoba należąca do personelu kontraktowego (3.6)
* marynarz (3.7)
* urzędnik służby cywilnej zatrudniony przez jedno państwo i wykonujący pracę najemną / pracę na własny rachunek w jednym lub w kilku innych państwach członkowskich (3.9)
* członek załogi lotniczej lub personelu pokładowego (3.10).
* zaświadczenie A1 wydane przez ZUS lub KRUS, jeśli zaznaczasz w pkt 1.1: „osoba pracująca na własny rachunek przenosząca czasowo działalność…” i masz wskazany w dokumencie A1 adres zamieszkania za granicą; do tej grupy należą\*:
* osoba oddelegowana pracująca na własny rachunek (3.3)
* osoba wykonująca pracę na własny rachunek w dwóch lub w kilku państwach członkowskich (3.4)
* osoba wykonująca pracę najemną i pracę na własny rachunek w różnych państwach członkowskich. (3.8)
* zaświadczenie wystawione przez jednostkę, która Cię deleguje do pracy, zawierające informację, że mają do Ciebie zastosowanie przepisy Konwencji wiedeńskiej o stosunkach dyplomatycznych lub konsularnych, jeśli zaznaczasz w pkt 1.1: „osoba pracująca w służbie zagranicznej oddelegowana do pracy…”
* upoważnienie, jeśli składasz wniosek w imieniu innej osoby, np. jako pracodawca, krewny, pełnoletni członek rodziny
* decyzję MON albo rozkaz personalny dyrektora Departamentu Kadr MON, albo pismo imiennie wysłane przez dyrektora Departamentu Kadr MON wraz ze wskazaniem kadencji, jeśli jesteś żołnierzem delegowanym do służby poza granicami RP.

\* zgodnie ze statusem wskazanym w pkt. 3 dokumentu A1 (3.1-3.10)

**Obowiązek rejestracji dokumentu S1**

* Nabędziesz prawo do świadczeń opieki zdrowotnej dopiero po zarejestrowaniu dokumentu S1 w instytucji ubezpieczeniowej państwa, do którego przenosisz działalność zawodową. Wskazujesz ją w pkt 2 wniosku.
* Jeżeli dokument S1 wysyłany zostanie poprzez system EESSI, zamiast dokumentu S1 wydamy Ci zaświadczenie o przesłaniu dokumentu S1 elektronicznie. Skontaktuj się wówczas z instytucją ubezpieczeniową wskazaną w pkt 2 wniosku i potwierdź Twoje prawo do leczenia.

**(!) Wnioski niepodpisane oraz bez wpisanej daty wypełnienia nie będą rozpatrzone.**

**(!!) W sytuacjach wątpliwych poprosimy Cię o przedstawienie dodatkowych dokumentów.**