

....., dnia r.

UPOWAŻNIENIE

do złożenia wniosku o wydanie EKUZ / odbioru Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego

Dane upoważniającego (mocodawcy)

Imię i nazwisko	
PESEL	
Nr dokumentu tożsamości	
Adres zamieszkania	
Telefon	

Niniejszym upoważniam:

Dane upoważnionego (pełnomocnika)

Imię i nazwisko	
PESEL	
Nr dokumentu tożsamości	
Adres zamieszkania	

do wykonania w moim imieniu następujących czynności w oddziale Narodowego Funduszu Zdrowia:

Zakres upoważnienia

- ☐ złożenia wniosku o wydanie Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ)
- ☐ złożenia wniosku o wydanie Certyfikatu tymczasowo zastępującego EKUZ
- ☐ odbioru Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ)
- ☐ odbioru Certyfikatu tymczasowo zastępującego EKUZ

Cel wyjazdu (wypełnić przy składaniu wniosku)

Cel wyjazdu za granicę	
Kraj docelowy	
Planowana data wyjazdu	
Planowana data powrotu	

Podstawa prawna: art. 46 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 146 ze zm.); Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego.

.....
(czytelny podpis upoważniającego)