

**Leczenie dla byłego pracownika przygranicznego
w państwie ostatniego miejsca pracy**

Rozporządzenia UE nr 883/04 i 987/09 (*)

INFORMACJE DLA POSIADACZA

Niniejsze zaświadczenie wydaje się w celu potwierdzenia uprawnień do korzystania z określonych rodzajów leczenia w państwie ostatniego miejsca Pana/Pani pracy.

Po przedłożeniu niniejszego zaświadczenia w instytucji ubezpieczenia zdrowotnego w miejscu pobytu może Pan/Pani korzystać z leczenia na takich samych warunkach, jak osoba ubezpieczona w tym państwie.

Wykaz instytucji ubezpieczenia zdrowotnego znajduje się pod adresem: <http://ec.europa.eu/social-security-directory/>

1. DANE OSOBOWE POSIADACZA

1.1 Osobisty numer identyfikacyjny we właściwym państwie członkowskim

1.2 Nazwisko

1.3 Imiona

1.4 Nazwisko rodowe (**)

1.5 Data urodzenia

1.6 Aktualny adres

1.6.1 Ulica, nr

1.6.3 Kod pocztowy

1.6.2 Miasto

1.6.4 Symbol państwa

1.7 Osobisty numer identyfikacyjny w państwie członkowskim ostatniego miejsca pracy

1.8 Status

 1.8.1 Były pracownik przygraniczny 1.8.2 Członek rodziny byłego pracownika przygranicznego**2. INFORMACJE DOTYCZĄCE LECZENIA**

Osoba wymieniona powyżej jest uprawniona do

 2.1 kontynuacji leczenia, które rozpoczęła w państwie ostatniego miejsca pracy, tzn. (***)

2.1.1 charakter leczenia / choroba

 2.2 leczenia w państwie ostatniego miejsca pracy (***)

(*) Art. 28 Rozporządzenia (WE) nr 883/2004 oraz art. 29 Rozporządzenia (WE) nr 987/2009.

(**) Informacje podane instytucji przez posiadacza, jeśli nie są one znane tej instytucji.

(***) Należy podać państwo członkowskie ostatniego miejsca pracy.

S3



Leczenie dla byłego pracownika przygranicznego w państwie ostatniego miejsca pracy

3. INSTYTUCJA WYPEŁNIAJĄCA FORMULARZ

3.1 Nazwa

3.2 Ulica, nr

3.3 Miasto

3.4 Kod pocztowy

3.5 Symbol państwa

3.6 Identyfikator instytucji

3.7 Numer faksu

3.8 Numer telefonu

3.9 E-mail

3.10 Data

3.11 Podpis

PIECZĘĆ