

Uwaga: Formularz należy wypełnić w języku polskim, czytelnie, drukowanymi literami, bez skreśleń i poprawek, na maszynie, na komputerze lub odręcznie pismem trwałym, zgodnie z opisem pól.

1. DANE OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O RENTĘ LUB EMERYTURĘ				
Nazwisko		Imię (imiona)		Data urodzenia (dd / mm / rrrr)
Dokument potwierdzający tożsamość		PESEL		
Seria		Numer		
1.1 Adres zamieszkania w innym państwie UE/EFTA				
Państwo		Miejscowość		Kod pocztowy
Ulica		Nr domu	Nr lokalu	Nr telefonu
2. POLSKI ORGAN, DO KTÓREGO ZOSTAŁ ZŁOŻONY WNIOSEK O EMERYTURĘ/RENTĘ				
Nazwa				
Adres				
Data złożenia wniosku r.				
3. DANE INSTYTUCJI UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO W MIEJSCU ZAMIESZKANIA				
Nazwa				
Państwo		Miejscowość		Kod pocztowy
Ulica			Nr domu	Nr lokalu
4. DATA ZMIANY PAŃSTWA ZAMIESZKANIA				
...../...../.....				
5. SPOSÓB ODBIORU DOKUMENTU S1 (zaznaczyć właściwe)				
<input type="checkbox"/> osobiście <input type="checkbox"/> pocztą na adres <input type="checkbox"/> za pośrednictwem <input type="checkbox"/> pocztą na adres:				
wskazany w pkt. ... osoby upoważnionej 				
6. WYMAGANE DOKUMENTY (podać liczbę załączników)				
.....				
7. POTWIERDZAM ODBIÓR DOKUMENTU S1				
..... / /				(dd/mm/rrrr)
..... (czytelny podpis osoby upoważnionej)				

Oświadczam, że nie podlegam ubezpieczeniu zdrowotnemu w innym państwie UE albo EFTA.

Oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej na podstawie art. 233 § 1 Kodeksu karnego za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

Oświadczam, że zostałem poinformowany/-a, o obowiązku, o którym mowa w art. 3 ust. 2 rozporządzenia Rady i PE (WE) nr 987/2009 z dn. 16.09.2009 r. dotyczącego wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, przekazywania Oddziałowi Wojewódzkiemu NFZ informacji, dokumentów lub dowodów potwierdzających, niezbędnych dla ustalenia mojej sytuacji ubezpieczeniowej, w tym udzielenia odpowiedzi na ankiety cyklicznie przesyłane przez Oddział.

Jestem świadomy/ -a, że nieprzekazanie informacji albo nieudzielenie odpowiedzi na ankietę skutkować będzie utratą prawa do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej na terenie na podstawie wydanego dokumentu S1, przeze mnie i zamieszkałych wraz ze mną członków rodziny.

.....
Data wypełnienia wniosku (dd / mm / rrrr)

.....
Czytelny podpis Wnioskodawcy lub opiekuna prawnego Wnioskodawcy

WAŻNE INFORMACJE

Dokument S1 REJESTRACJA W CELU OBJĘCIA OPIEKĄ ZDROWOTNĄ wydawany jest przez **Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ**, m.in. osobom podlegającym ustawodawstwu polskiemu, jako właściwemu, które zamieszkują w innym państwie **UE**: w Austrii, Belgii, Bułgarii, na Cyprze, w Czechach, Danii, Estonii, Finlandii, Francji, Grecji, Hiszpanii, Holandii, Irlandii, na Litwie, w Luksemburgu, na Łotwie, Malcie, w Niemczech, Portugalii, Rumunii, na Słowacji, w Słowenii, Szwecji, na Węgrzech, w Wielkiej Brytanii i we Włoszech oraz w innym państwie **EFTA**: w Islandii, Lichtensteinie, Norwegii i Szwajcarii.

Wniosek niniejszy przeznaczony jest do ubiegania się o **dokument S1** przez osoby, które złożyły w polskim organie emerytalno-rentowym wniosek o przyznanie renty albo emerytury bez względu na to, czy w okresie ubiegania się emeryturę albo rentę podlegają ubezpieczeniu zdrowotnemu w NFZ, o ile osoby te podlegają ustawodawstwu polskiemu, jako właściwemu.

UWAGA! Dokumentu S1 nie wystawia się członkom rodziny, którzy zamieszkują wraz z Wnioskodawcą w tym samym państwie UE/EFTA. W celu zabezpieczenia zamieszkałym w tym samym państwie UE/EFTA członkom rodziny osoby uprawnionej do uzyskania dokumentu S1 dokument ten należy przedłożyć w wybranej instytucji ubezpieczeniowej w państwie zamieszkania celem zarejestrowania w tej instytucji osoby uprawnionej do uzyskania dokumentu S1 oraz zamieszkałych w tym samym państwie członków jej rodziny.

INSTRUKCJA WYPEŁNIENIA WNIOSKU

Punkt 1	Należy wpisać dane osoby ubiegającej się o przyznanie renty lub emerytury, na rzecz której ma być wydany dokument S1
Punkt 1.1	Należy wpisać adres zamieszkania w innym niż Polska państwie UE/EFTA Adres ten powinien być zgodny z adresem zamieszkania zgłoszonym przez osobę wnioskującą do ZUS na druku ZUS ZUA „Zgłoszenie do ubezpieczeń / Zgłoszenie zmiany danych”
Punkt 2	Należy wpisać pełną nazwę i adresu polskiego organu emerytalno-rentowego, do którego Wnioskodawca złożył wniosek o przyznanie renty albo emerytury oraz podać datę złożenia tego wniosku
Punkt 3	Należy wpisać nazwę i adres instytucji ubezpieczenia zdrowotnego w miejscu zamieszkania, w której zostanie zarejestrowany dokument S1
Punkt 4	Należy wskazać datę, od której osoba ubiegająca się o przyznanie renty lub emerytury zamieszkuje w innym niż Polska państwie UE/EFTA
Punkt 4	Należy wskazać preferowany sposób odbioru dokumentu S1 poprzez zaznaczenie właściwego kwadratu. W przypadku wyboru opcji: <input type="checkbox"/> pocztą na adres - należy wpisać adres, na który powinien zostać przesłany dokument S1 <input type="checkbox"/> za pośrednictwem osoby upoważnionej – przy odbiorze dokumentu S1 osoba upoważniona powinna okazać upoważnienie zawierające serię i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość (zawierającego zdjęcie) osoby upoważnionej oraz podpis osoby zamieszkałej w innym państwie UE/EFTA lub jej przedstawiciela ustawowego
Punkt 5	Należy wpisać liczbę załączników do Wniosku. Dokumenty, jakie należy przedłożyć wraz z Wnioskiem o wydanie dokumentu S1 to: ➤ aktualne zaświadczenie o złożeniu wniosku o przyznanie renty albo emerytury ➤ dokument potwierdzający dokonanie zmiany danych adresowych
Punkt 6	Jest wypełniany przy odbiorze dokumentu S1 przez osobę do tego upoważnioną

UWAGA!

Osoby zamieszkałe w innym państwie UE/EFTA zobowiązane są do dokonania odpowiednich zmian danych osobowych, w tym zgłoszenia obecnego adresu zamieszkania w innym państwie UE/EFTA poprzez złożenie druku ZUS ZUA we właściwym Oddziale ZUS.

Adres zamieszkania wskazany w dokumencie potwierdzającym dokonanie zmiany danych adresowych powinien być identyczny z adresem wskazanym przez ZUS w zaświadczeniu o złożeniu wniosku o przyznanie renty lub emerytury.

UWAGA!

Wnioski, w których nie zostanie wpisana daty wypełnienia oraz bez podpisu nie będą rozpatrywane!