

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

1. DANE OSOBY PRZENOSZĄCEJ DZIAŁALNOŚĆ ZAWODOWĄ					
Nazwisko		Imię (imiona)		Nazwisko rodowe	
Data urodzenia (dd / mm / rrrr)		Obywatelstwo		PESEL	
Dokument potwierdzający tożsamość			Seria i numer dokumentu tożsamości		
1.1 Adres w państwie UE/EFTA, do którego przeniesiona została działalność zawodowa:					
Miejscowość		Kod pocztowy		Nr telefonu	
Ulica				Nr domu	Nr lokalu
2. TYTUŁ WNIOSKODAWCY DO DOKUMENTU S1 (zaznaczyć właściwe)					
2.1	<input type="checkbox"/> Pracownik najemny w Polsce oddelegowany do pracy w innym państwie UE/EFTA na okres równy lub dłuższy niż 12 m-cy				
2.2	<input type="checkbox"/> Członek korpusu dyplomatycznego lub korpusu konsularnego oddelegowany do pracy w innym państwie UE/EFTA na okres równy lub dłuższy niż 12 m-cy				
2.3	<input type="checkbox"/> Osoba pracująca na własny rachunek przenosząca czasowo prowadzenie swojej działalności do innego państwa UE/EFTA na okres równy lub dłuższy niż 12 m-cy				
3. DANE INSTYTUCJI UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO W MIEJSCU CZASOWEGO WYKONYWANIA DZIAŁALNOŚCI ZAWODOWEJ					
Nazwa					
Państwo		Miejscowość		Kod pocztowy	
Ulica				Nr domu	Nr lokalu
4. SPOSÓB ODBIORU DOKUMENTU S1 (zaznaczyć właściwe)					
<input type="checkbox"/>	osobiście	<input type="checkbox"/>	pocztą na adres	<input type="checkbox"/>	za pośrednictwem
			wskazany w pkt. ...		osoby upoważnionej
					pocztą na adres:
				
				
5. WYMAGANE DOKUMENTY (podać liczbę załączników)				
6. POTWIERDZAM ODBIÓR DOKUMENTU S1		 / / (dd/mm/rrrr)		
		 (czytelny podpis osoby upoważnionej)		

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

W przypadku konieczności ustalenia właściwego ustawodawstwa zwracam się z wnioskiem o wydanie decyzji w tej sprawie zgodnie z art. 109 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U.z 2008 r. Nr 164, poz.1027 z późn. zm.).

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 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 mi 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 osobom podlegającym ustawodawstwu polskiemu, jako właścicielowi, które czasowo przenoszą wykonywanie swojej działalności zawodowej do innego państwa UE: do Austrii, Belgii, Bułgarii, na Cypr, do Czech, Danii, Estonii, Finlandii, Francji, Grecji, Hiszpanii, Holandii, Irlandii, na Litwę, do Luksemburga, na Łotwę, Maltę, do Niemiec, Portugalii, Rumunii, Słowacji, Słowenii, Szwecji, na Węgry, do Wielkiej Brytanii i do Włoch oraz w innym państwie EFTA: Islandii, Lichtensteinie, Norwegii i Szwajcarii.

Wniosek przeznaczony jest do ubiegania się o **dokument S1** przez osoby, które podlegają w Polsce systemowi zabezpieczenia społecznego i obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu w NFZ z tytułu pracy lub prowadzenia działalności na własny rachunek, które czasowo – **co najmniej na okres równy lub dłuższy niż 12 miesięcy**, przenoszą wykonywanie tej działalności do innego państwa UE/EFTA, w tym szczególnie.

- przez pracowników oddelegowanych do wykonywania na terenie innego państwa UE/EFTA pracy najemnej na rzecz polskiego pracodawcy; do grupy tej należą m.in. osoby posiadające status urzędnika służby cywilnej lub funkcjonariusza państwowego,
- przez członków korpusu dyplomatycznego lub korpusu konsularnego oddelegowanych do pracy w innym państwie UE/EFTA na okres równy lub dłuższy niż 12 m-cy,
- przez osoby pracujące na własny rachunek, które czasowo przenoszą prowadzenie swojej działalności do innego państwa UE/EFTA na okres równy lub dłuższy niż 12 m-cy.

Podstawą wydania dokumentu S1 dla ww. osób jest posiadanie przez te osoby dokumentu A1 wydanego przez ZUS na okres równy lub dłuższy niż 12 miesięcy. Nie dotyczy to członków korpusu dyplomatycznego i konsularnego, dla których podstawą wydania dokumentu S1 stanowi zaświadczenie z instytucji delegującej

UWAGA! Dokumentu S1 nie wystawia się członkom rodziny, którzy towarzyszą przez okres oddelegowania osobie ubezpieczonej w państwie UE/EFTA, do którego czasowo przenosi ona działalność zawodową. W celu zabezpieczenia przebywającym w tym samym państwie UE/EFTA członkom rodziny dokument S1 należy przedłożyć w wybranej instytucji ubezpieczeniowej w państwie UE/EFTA celem zarejestrowania w tej instytucji osoby uprawnionej do uzyskania dokumentu S1 oraz przebywających wraz z nią w tym samym państwie członków jej rodziny.

INSTRUKCJA WYPEŁNIENIA WNIOSKU

Punkt 1	Należy wpisać dane pracownika oddelegowanego albo osoby pracującej na własny rachunek, któremu/-ej ma być wydany dokument S1
Punkt 1.1	Należy wpisać Adres w państwie UE/EFTA, do którego przeniesiona została działalność zawodowa
Punkt 2	Należy zaznaczyć odpowiedni kwadrat zgodnie z poniższym opisem:
Punkt 2.1	dotyczy każdej osoby, która posiada status pracownika najemnego w Polsce (państwo A), i która jest oddelegowana do wykonywania na terenie innego państwa UE/EFTA (państwo B) pracy najemnej na rzecz polskiego pracodawcy przez okres równy lub dłuższy niż 12 miesięcy, oraz posiada wydany przez ZUS dokument A1 ważny przez okres co najmniej 12 miesięcy ; punkt ten powinien zaznaczyć także urzędnik lub funkcjonariusz następujących urzędów i służb: ABW, AW, BBN, BOR, Służby Więziennej, Państwowej Straży Pożarnej, Policji, Służby Celnej, Straży Granicznej, sędzia, prokurator, żołnierz zawodowy, który posiada wydany przez ZUS dokument A1 na okres równy lub dłuższy niż 12 miesięcy
Punkt 2.2	dotyczy każdej osoby o statusie członka korpusu dyplomatycznego lub korpusu konsularnego, która posiada zaświadczenie wystawione przez jednostkę delegującą zgodnie, z którym przewidywany okres oddelegowania jest równy lub dłuższy niż 12 miesięcy
Punkt 2.3	dotyczy każdej osoby pracującej na własny rachunek (w Polsce (państwo A), która przenosi czasowo prowadzenie swojej działalności do innego państwa UE/EFTA (państwo B) na okres równy lub dłuższy niż 12 m-cy, oraz posiada wydany przez ZUS dokument A1 ważny przez okres co najmniej 12 miesięcy
Punkt 3	Należy wpisać nazwę i adres instytucji ubezpieczenia zdrowotnego w miejscu zamieszkania, w której zostanie zarejestrowany dokument S1
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:
Punkt 2.1	➤ dokument A1 z ZUS wydany na okres równy lub dłuższy niż 12 m-cy
Punkt 2.2	➤ aktualne zaświadczenie instytucji delegującej
Punkt 2.3	➤ dokument A1 z ZUS wydany na okres równy lub dłuższy niż 12 m-cy
Punkt 6	Jest wypełniany przy odbiorze dokumentu S1 przez osobę do tego upoważnioną

UWAGA!

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