

Dokumentų, patvirtinančių asmens teisę gauti išmokas natūra gyvenamojoje Europos Sąjungos šalyje, tvarkymo aprašo 4 priedas

(Prašymo tarpininkauti dėl dokumento S1 (SED S072) išdavimo forma)

PRAŠYMAS TARPININKAUTI DĖL DOKUMENTO S1 (SED S072) IŠDAVIMO

_____ teritorinei ligonių kasai

_____ (Prašymo užpildymo data)

1. PRAŠAU tarpininkauti dėl dokumento S1 (SED S072) išdavimo (pažymėkite teisingą variantą):

- man asmeniškai,
- mano šeimos nariui.

2. Pageidaujamas dokumento S1 (SED S072) galiojimo laikotarpis nuo _____ iki _____.

3. Europos Sąjungos (toliau – ES) šalis, kurioje veikia ES šalies apdraustojų kompetentinga įstaiga: _____.

4. ES šalies kompetentingos įstaigos, išduosiančios dokumentą S1 (SED S072), duomenys (jei žinomi):

4.1	ES šalies kompetentingos įstaigos pavadinimas	
4.2	įstaigos kodas	
4.3	įstaigos adresas	

5. Prašymą teikiančio asmens duomenys:

5.1	vardas (-ai)	
5.2	pavardė (-ės)	
5.3	lytis	
5.4	gimimo data	
5.5	pilietybė	
5.6	Lietuvos Respublikoje suteiktas asmens kodas	
5.7	ES valstybėje, kurioje asmuo apdraustas socialiniu draudimu, suteiktas asmens identifikacinis kodas	
5.8	Kita informacija, pagal kurią ES šalies kompetentinga įstaiga gali identifikuoti asmenį (pvz., kompetentingoje ES šalyje asmeniui suteiktas socialinio draudimo kodas arba išduotos Europos sveikatos draudimo kortelės Nr.)	
5.9	Asmens adresas Lietuvos Respublikoje	
5.10	El. paštas	
5.11	Asmens kontaktinis telefono Nr.	

6. Šeimos nario duomenys (jei prašoma tarpininkauti dėl dokumento S1 išdavimo šeimos nariui):

6.1	vardas (-ai)	
6.2	pavardė (-ės)	
6.3	lytis	
6.4	gimimo data	
6.5	pilietybė	
6.6	Lietuvos Respublikoje suteiktas asmens kodas	
6.7	ES valstybėje, kurioje asmuo apdraustas socialiniu draudimu, suteiktas asmens identifikacinis kodas	
6.8	Kita informacija, pagal kurią ES šalies kompetentinga įstaiga gali identifikuoti asmenį (pvz., kompetentingoje ES šalyje asmeniui suteiktas socialinio draudimo kodas arba išduotos Europos sveikatos draudimo kortelės Nr.)	

7. Atsakymą apie rezultatą pageidauju gauti (pažymėkite vieną variantą):

- nurodytu pašto adresu;
- nurodytu el. pašto adresu;
- nurodytu telefono numeriu.

PRIDEDAMA (nurodykite pridedamo dokumento lapų skaičių): _____ .

ESU INFORMUOTAS (-A), kad:

– mano pateikti duomenys bus naudojami tik teisės į išmokas gyvenamojoje ES šalyje patvirtinančio dokumento S1 (SED S072) tvarkymo tikslu;

– informacija apie duomenų subjektų teisių įgyvendinimo tvarką Valstybinėje ligonių kasoje prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir teritorinėse ligonių kasose yra skelbiama interneto svetainėje www.ligoniukasa.lrv.lt;

– teritorinė ligonių kasa, vadovaudamasi Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. liepos 28 d. įsakymu Nr. A1-376/V-676 „Dėl institucijų, atsakingų už Europos Sąjungos socialinės apsaugos sistemų koordinavimo reglamentų įgyvendinimą, paskyrimo“, turi teisę kreiptis į atitinkamas įstaigas dėl trūkstamos informacijos, kuri yra būtina socialinės apsaugos sistemas koordinuojančių reglamentų nuostatomis įgyvendinti.

(Asmens, prašančio tarpininkauti dėl dokumento S1 (SED S072) išdavimo, parašas, vardas ir pavardė)