

**Valstybinei ligonių kasai
prie Sveikatos apsaugos ministerijos**

Vardas (-ai)	
Pavardė (-ės)	
Asmens kodas	
Draudžiamąjį identifikacinis kodas	
Adresas (pildoma, jei atsakymą pageidaujama gauti paštu)	
Elektroninio pašto adresas (pildoma, jei atsakymą pageidaujama gauti elektroniniu paštu)	
Telefono numeris ar kita kontaktinė informacija	

**PRAŠYMAS
PATVIRTINTI PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO VALSTYBĖS LĖŠOMIS
GALIOJIMO LAIKOTARPĮ (auginančiojo vaiką (vaikus) asmens)**

2 | 0 | | | - | | | - | | |

1. Vadovaudamasis Draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registro duomenų tvarkymo tvarkos aprašu, prašau patvirtinti privalomojo sveikatos draudimo valstybės lėšomis galiojimo laikotarpį, nes auginu vaiką iki 8 metų arba du ir daugiau nepilnamečių vaikų:

Asmens kodas	
Asmens kodas	
Asmens kodas	
Asmens kodas	

2. Privalomuoju sveikatos draudimu valstybės lėšomis pageidauju būti draudžiamas nuo (*tinkamą pažymėti arba įrašyti datą*):

<input type="checkbox"/> vaiko gimimo datos	
<input type="checkbox"/> kitos datos (įrašyti)	

3. Patvirtinu, kad nedirbu ir (arba) nesu apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu kitoje Europos Sąjungos, Europos ekonominės erdvės šalyje ir Šveicarijos Konfederacijoje.

4. Patvirtinu, kad valstybės lėšomis kaip vienas iš tėvų (įtėvių), auginantis vaiką iki aštuonerių metų arba du ir daugiau nepilnamečių vaikų, pageidauju būti draudžiamas (-a) šeimos pasirinkimu.

5. Žinau, kad valstybės lėšomis negali būti apdrausti neauginantys vaikų tėvai, kurie pagal Lietuvos Respublikos civilinį kodeksą yra netekę tėvų teisių arba kurių tėvų teisės yra nebegaliojančios (kai teismas atskiria vaiką (-us) nuo tėvų arba laikinai ar neterminuotai apriboja tėvų valdžią).

Pildo vaiko (-ų) tėvas (įtėvis) / motina (įmotė), kuris (kuri) augina vaiką (-us) vienas (-a)

6. Informuoju, kad **vaiką (-us) auginu vienas (-a)**, ir (tinkamą pažymėti ir reikiamą informaciją įrašyti):

Pareiškiu, kad santuoka su vaiko (-ų) tėvu / motina (įmote) yra nutraukta (ar gyvenam skyrium), teismo sprendimu vaiko (-ų) gyvenamoji vieta yra nustatyta su manimi, ir pateikiu teismo sprendimą.

Prašau **nutraukti** vaiko (-ų) tėvo (įtėvio) / motinos (įmotės) privalomojo sveikatos draudimo valstybės lėšomis galiojimo laikotarpį nuo teismo sprendimo priėmimo datos, nes vaiko (-ų) tėvas (įtėvis) / motina (įmotė) **vaiko (-ų) neaugina**, ir pateikiu jo (jos) asmens duomenis:

Asmens kodas	
--------------	--

arba vardas ir pavardė, gim. data _____.

Vienašališkai dėl objektyvių priežasčių* _____

_____ (nurodyti priežastis) prašau **nutraukti** vaiko (-ų) tėvo (įtėvio) / motinos (įmotės) privalomojo sveikatos draudimo valstybės lėšomis galiojimą nuo _____ datos (nurodyti datą), nes vaiko (-ų) tėvas (įtėvis) / motina (įmotė) **vaiko (-ų) neaugina**, ir pateikiu jo (jos) asmens duomenis:

Asmens kodas	
--------------	--

arba vardas, pavardė, gim. data _____.

* Objektyviomis priežastimis laikomi teismo sprendimu arba kitais dokumentais (duomenimis) patvirtinti atvejai, kai vienas iš vaiko (-ų) tėvų (įtėvių) yra sulaikytas arba atlieka bausmę, arba jam taikomas teismo sprendimas dėl neterminuotai (terminuotai) apribojamos tėvų valdžios, arba jis nuolat gyvena užsienyje, yra dingęs be žinios, sudaręs kitą šeimą ir pan.).

7. Pateikiu papildomą informaciją / pridedu: _____

8. Pareiškiu, kad visi mano pateikti duomenys yra teisingi. Žinau, kad dėl melagingų duomenų mano prašymas būtų atmestas arba **mano privalomojo sveikatos draudimo valstybės lėšomis galiojimas būtų panaikintas, išieškant žalą Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui.**

9. Esu informuotas, kad mano asmens duomenys bus tvarkomi vadovaujantis Reglamento [\(ES\) 2016/679](#) 6 straipsnio 1 dalies c punktu ir tik privalomojo sveikatos draudimo vykdymo tikslais.

10. Pasižadu, kad dėl pasikeitusių šiame prašyme nurodytų duomenų **nedelsiant informuosiu Valstybinę ligonių kasą prie Sveikatos apsaugos ministerijos.**

11. Atsakymą į prašymą prašau pateikti (pažymėti atitinkamą langelį):

11.1. oficialiu raštu nurodytu pašto ar elektroninio pašto adresu;

11.2. nurodytu elektroninio pašto adresu;

11.3. kitu būdu (nurodykite, kaip atsiimsite atsakymą) _____ ;

11.4. rašytinio atsakymo nepageidauju.

Vardas ir pavardė, parašas