

**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 (užsieniečio)**

2 0 - - -

1. Vadovaudamasis Draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registro duomenų tvarkymo tvarkos aprašu, pateikiu asmens duomenis ir prašau patvirtinti privalomojo sveikatos draudimo valstybės lėšomis galiojimo laikotarpį, kadangi (*pažymėti atitinkamą langelį*):

1.1. **turiu leidimą gyventi Lietuvoje, gaunu pensiją** pagal Lietuvos Respublikos tarptautinę sutartį su Ukraina arba Baltarusija ir pateikiu dokumentą (-us) su atitinkamais duomenimis.

Pridedami dokumentai (*reikiamą pažymėti*):

Ukrainos arba Baltarusijos išduotas dokumentas su duomenimis apie turimą senatvės / pensijos gavėjo statusą;

Lietuvos išduotas dokumentas su duomenimis apie turimą senatvės / negalios pensijos gavėjo statusą.

1.2. **esu užsienietis, kuriam suteikta laikinoji apsauga, gaunu senatvės / negalios pensiją** pagal Ukrainos teisės aktus ir pateikiu šios šalies išduotą dokumentą su duomenimis apie turimą senatvės /negalios pensijos gavėjo statusą;

1.3. **esu užsienietis, kuriam suteikta laikinoji apsauga, turiu negalia**, nustatytą pagal Ukrainos teisės aktus, ir pateikiu šios šalies išduotą dokumentą su duomenimis apie turimą asmens su negalia statusą;

1.4. **esu užsienietis, kuriam suteikta teisė laikinai gyventi Lietuvoje**, dirbau Lietuvoje Respublikoje ne trumpiau nei 6 mėnesius ir **esu užregistruotas kaip bedarbis** Užimtumo tarnyboje prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos.

Kartu su manimi Lietuvoje gyvena nepilnamečiai mano šeimos nariai (*nurodyti informaciją*):

Asmens kodas	
Asmens kodas	
Asmens kodas	
Asmens kodas	

1.5. esu užsienietis, kuris Lietuvoje yra draudžiamas privalomuoju sveikatos draudimu, ir pateikiu **naujagimio (-ių)**, kuris (kurie) gimė mano gyvenimo Lietuvoje laikotarpiu, gimimo įrašo duomenis:

Asmens kodas	
Asmens kodas	

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

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

4. 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.

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

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

6.1. oficialiu raštu nurodytu pašto ar elektroninio pašto adresu;

6.2. nurodytu elektroninio pašto adresu;

6.3. kitu būdu (*nurodykite, kaip atsiimsite atsakymą*) \_\_\_\_\_;

6.4. rašytinio atsakymo nepageidauju.

7. PRIDEDAMA (*nurodykite pridedamo dokumento lapų skaičių*): \_\_\_\_\_.

*Vardas ir pavardė, parašas*