

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

**(Prašymo tarpininkauti dėl dokumento, patvirtinančio teisę gauti Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis kompensuojamą sveikatos priežiūrą Lietuvoje, galiojimo nutraukimo forma)**

**PRAŠYMAS TARPININKAUTI DĖL DOKUMENTO, PATVIRTINANČIO TEISĘ GAUTI PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO LĖŠOMIS KOMPENSUOJAMĄ SVEIKATOS PRIEŽIŪRĄ LIETUVOJE, GALIOJIMO NUTRAUKIMO**

Valstybinei ligonių kasai prie Sveikatos apsaugos ministerijos

\_\_\_\_\_ (Prašymo užpildymo data)

**1. PRAŠAU** tarpininkauti dėl dokumento, patvirtinančio teisę gauti Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis kompensuojamą sveikatos priežiūrą Lietuvos Respublikoje, galiojimo nutraukimo *(pažymėkite teisingą variantą)*:

- dokumentas išduotas man asmeniškai;
- dokumentas išduotas mano šeimos nariui.

**2. Pageidaujama dokumento galiojimo pabaigos data** \_\_\_\_\_.

**3. Dokumento nutraukimo priežastis** *(pasirinkite vieną variantą ir įrašykite prašomą informaciją)*:

- apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu Lietuvos Respublikoje nuo \_\_\_\_\_.
- apdraustas socialiniu draudimu kitoje valstybėje nuo \_\_\_\_\_.
- nebegyvena Lietuvos Respublikoje nuo \_\_\_\_\_.
- asmens statusas pasikeitė nuo \_\_\_\_\_.
- kita priežastis \_\_\_\_\_.

**4. Europos Sąjungos (toliau – ES) šalis, kurioje veikia ES šalies apdraustojo kompetentinga įstaiga:** \_\_\_\_\_.

**5. ES šalies apdraustojo duomenys:**

5.1	vardas (-ai)	
5.2	pavardė (ės)	
5.3	lytis	
5.4	gimimo data	
5.5	Lietuvos Respublikoje suteiktas asmens kodas	
5.6	ES valstybėje, kurioje asmuo apdraustas socialiniu draudimu, suteiktas asmens identifikacinis kodas	
5.7	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.)	
5.8	Asmens adresas Lietuvos Respublikoje	
5.9	Asmens elektroninio pašto adresas	
5.10	Asmens kontaktinis telefono Nr.	

**6. ES šalies apdraustojo šeimos nario duomenys (jei prašoma tarpininkauti dėl dokumento, išduoto šeimos nariui, galiojimo nutraukimo):**

6.1	vardas (-ai)	
6.2	pavardė (ės)	
6.3	lytis	
6.4	gimimo data	
6.5	Lietuvos Respublikoje suteiktas asmens kodas	
6.6	ES valstybėje, kurioje asmuo apdraustas socialiniu draudimu, suteiktas asmens identifikacinis kodas	
6.7	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 pageidauju gauti prašyme nurodytu (pažymėkite vieną variantą):**

- pašto adresu;  
 elektroninio pašto adresu.

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

**ESU INFORMUOTAS (-A), kad:**

- mano pateikti duomenys bus naudojami tik teisę į išmokas gyvenamojoje ES šalyje patvirtinančio dokumento tvarkymo tikslais;
- informacija apie duomenų subjektų teisių įgyvendinimo tvarką Valstybinėje ligonių kasoje prie Sveikatos apsaugos ministerijos yra skelbiama interneto svetainėje [www.ligoniukasa.lrv.lt](http://www.ligoniukasa.lrv.lt);
- Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, 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 nuostatoms įgyvendinti.

---

(Asmens, prašančio tarpininkauti dėl dokumento galiojimo nutraukimo, parašas, vardas ir pavardė)

