

**Valstybinei ligonių kasai
prie Sveikatos apsaugos ministerijos**

Vardas (-ai)	
Pavardė (-ės)	
Asmens kodas	
Draudžiamąjo 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
DĖL PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO VALSTYBĖS LĖŠOMIS
(užsieniečio)**

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 / negalios 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 negalią**, 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 Lietuvos 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 draudžiamas privalomuoju sveikatos draudimu užsienietis ir pateikiu naujagimio (-ių), gimusio (-ių) 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 **apie pasikeitusius duomenis, nurodytus šiame prašyme, 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
