

ДО ДИРЕКТОРА НА РЗОК _____

**ЗАЯВЛЕНИЕ
ЗА ИЗДАВАНЕ НА ЕВРОПЕЙСКА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАРТА**

Подавам заявлението в качеството ми на титуляр законен представител

Забележка: когато заявителят подава в качеството си на титуляр, попълва част А на заявлението, а когато е в качеството си на законен представител, попълва част Б на заявлението

Част А:*Данни на заявител*

От _____
фамилия, име, презиме по документ за самоличност

фамилия, име, презиме по документ за самоличност на латиница

ЕГН/ЛНЧ/ЛН/Сл.номер от НАП _____ Дата на раждане: _____¹

Телефон за контакти: _____ Електронна поща: _____

Желая да бъде издадена Европейска здравноосигурителна карта

Декларирам, че предоставените от мен данни са истински и съдържат достоверна информация.

Част Б:*Представяващо лице*

От _____
фамилия, име, презиме по документ за самоличност

ЕГН/ЛНЧ/ЛН/Сл.номер от НАП _____

Телефон за контакти: _____ Електронна поща: _____

Желая да бъде издадена Европейска здравноосигурителна карта за дете лице

Вид представителство родител настойник попечител упълномощено лице

Данни за лицето

фамилия, име, презиме по документ за самоличност

фамилия, име, презиме по документ за самоличност на латиница

ЕГН/ЛНЧ//ЛН/Сл.номер от НАП _____ Дата на раждане: _____²

Декларирам, че предоставените от мен данни са истински и съдържат достоверна информация.

Към заявлението прилагам документ, удостоверяващ родителство/попечителство/настойничество.

¹ Полето се попълва само в случаите, при които личният идентификатор на лицето е различен от ЕГН

² Полето се попълва само в случаите, при които личният идентификатор на лицето е различен от ЕГН

Начин на получаване на ЕЗОК при заявяване на услугата чрез Системата за сигурно електронно връчване (ССЕВ):

- Чрез лицензиран пощенски оператор на посочения адрес за кореспонденция, като декларирам, че разходите за доставка са за моя сметка, платими при получаването ѝ
- Като вътрешна препоръчана пощенска пратка на следния адрес
- Като международна препоръчана пощенска пратка на следния адрес
- В офиса на РЗОК

Декларирам, че съм здравноосигурен, както и верността на данните.

Дата: _____

Подпис: _____

**Пълномощно за подаване на заявление и получаване на
Европейска здравноосигурителна карта (ЕЗОК) ³⁴**

Долуподписаният/ата,.....

(трите имена по лична карта)

с ЕГН/ЛНЧ/ЛН/Сл. номер от НАП:....., притежаващ ЛК

№, издадена на(дата на издаване)

от МВР -.....,

УПЪЛНОМОЩАВАМ:

лицето

(трите имена по лична карта на пълномощника)

ЕГН/ЛНЧ/ЛН/Сл. номер от НАП:, притежаващ ЛК

№....., издадена на(дата на издаване)

от МВР -.....,

да подаде заявление за издаване на ЕЗОК от мое име, както и да получи издадената ЕЗОК на мое име.

Упълномощител:

(Подпис)

³ Когато заявлението се подава на физически носител в съответен пункт за приемане на заявление за ЕЗОК.

⁴ В случаите, при които се предоставя генерално/обикновено пълномощно отпада необходимостта от попълване на полето.