

## IESNIEGUMS

EIROPAS VESELĪBAS APDROŠINĀŠANAS KARTES (EVAK) SAŅĒMŠANAI

1. Aizpildīšanas datums: \_\_\_\_\_

2. Informācija par EVAK saņēmēju:

2.1. vārds: \_\_\_\_\_

2.2. uzvārds: \_\_\_\_\_

2.3. pilsonības valsts: \_\_\_\_\_

2.4. personas identifikācijas numurs (norādīt atbilstoši):

 Latvijas personas kods ja nav Latvijas personas koda, personai piešķirtais VID nodokļu maksātāja numurs ja nav piešķirts VID nodokļu maksātāja numurs, citas valsts - \_\_\_\_\_ identifikācijas numurs

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. Informācija par EVAK saņēmēja pārstāvi, ja tāds ir:

3.1. vārds: \_\_\_\_\_

3.2. uzvārds: \_\_\_\_\_

3.3. Latvijas personas kods:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3.4. informācija par pārstāvības pamatu (atzīmēt atbilstoši):

 nepilngadīgas personas vecāks vai aizbildnis, vai pilngadīgas personas aizgādnieks pilnvarota persona, kas: pievieno pilnvaras kopiju uzrāda pilnvaras oriģinālu\_\_\_\_\_  
(uzrādītais dokuments, dokumenta datums un numurs)

4. Kontaktārunis: \_\_\_\_\_

5. Lūdzu EVAK (atzīmēt atbilstoši):  izsniegt personīgi  nosūtīt pa pastu uz šādu adresi: \_\_\_\_\_

6. EVAK saņēmēja statuss (atzīmēt visus atbilstošos lauciņus):

 Latvijas pilsonis/nepilsonis bēglis vai persona ar alternatīvu statusu citas valsts pilsonis, kuram ir pastāvīgās uzturēšanās atļauja citas valsts pilsonis, kuram ir termiņuzturēšanās atļauja Latvijā dzīvojoša persona Latvijas pensijas saņēmējs saņemu pensiju no citas Eiropas Savienības (ES) dalībvalsts, Eiropas Ekonomikas zonas (EEZ) valsts vai Šveices Konfederācijas (Šveicē) (norādīt valsti) - \_\_\_\_\_ Latvijā nodarbināta persona citā ES dalībvalstī, EEZ valstī vai Šveicē nodarbināta persona (norādīt valsti) - \_\_\_\_\_ citas ES dalībvalsts, EEZ valsts vai Šveices pilsonis, kurš ir nodarbināts Latvijāja nodarbinātība ir uz laiku, norādīt tās laiku: \_\_\_\_\_  pievienoju izziņu no darba vietas ģimenes loceklis citas ES dalībvalsts, EEZ valsts vai Šveices Latvijā nodarbinātam pilsonim, norādīt radniecību: \_\_\_\_\_, attiecīgā nodarbinātā ģimenes locekļa vārdu, uzvārdu: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ un personas identifikācijas numuru:

 Latvijas personas kods: ja nav Latvijas personas koda, personai piešķirtais VID nodokļu maksātāja numurs: ja nav piešķirts VID nodokļu maksātāja numurs, citas valsts - \_\_\_\_\_ identifikācijas numurs:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ja nodarbinātība ir uz laiku, norādīt tās laiku: \_\_\_\_\_  pievienoju izziņu no darba vietas cits (norādīt) \_\_\_\_\_7.  Apliecinu, ka neesmu tiesīgs saņemt valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus citā ES dalībvalstī, EEZ valstī vai Šveicē

Apliecinu, ka visas šajā iesniegumā norādītās ziņas un informācija ir pareiza, pilnīga un patiesa.

Esmu informēts, ka man ir pienākums nekavējoties paziņot NVD, ja:

❖ mainās mans statuss, ko esmu norādījis šī iesnieguma 6. vai 7.punktā;

❖ uzsāku nodarbinātību citā ES, EEZ dalībvalstī vai Šveicē.

Apmemos EVAK nosūtīt NVD, ja kļūstu apdrošināts citas ES, EEZ dalībvalsts vai Šveices veselības aprūpes sistēmā.

Iesnieguma iesniedzēja paraksts: \_\_\_\_\_

## AIZPILDA NVD DARBINIEKS:

- 
- EVAK izsniegta klātienē
- 
- 
- EVAK nosūtīta pa pastu
- 
- 
- EVAK izsniegšanai nepieciešama papildus pārbaude

EVAK saņēmēja/pārstāvja paraksts par EVAK saņemšanu: \_\_\_\_\_