

Dane osoby:

.....
imię

.....
nazwisko

.....
PESEL:

.....
telefon kontaktowy

.....**Oddział Wojewódzki
Narodowego Funduszu Zdrowia**
Ul.
.....

Zwracam się z prośbą o wymianę formularza E 111 na Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego.

Oświadczam, iż moja sytuacja ubezpieczeniowa nie uległa zmianie i nadal jestem osobą bezrobotną poszukującą pracy w innym państwie UE*/członkiem rodziny osoby bezrobotnej poszukującej pracy w innym państwie UE. Formularz E 303, który załączyłem/am do Wniosku o wydanie formularza E106, E 109, E 111 wydany został z końcowym okresem ważności do dnia:

Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego odbiorę osobiście*/odbiorę za pośrednictwem osoby upoważnionej/proszę przesłać na adres:

.....
.....
.....

.....
Data i podpis

* niepotrzebne skreślić