**IESNIEGUMS**

EIROPAS VESELĪBAS APDROŠINĀŠANAS KARTES (EVAK) SAŅEMŠANAI

Aizpildīšanas datums: .(datums) .(mēnesis) .(gads)

#  Informācija par EVAK lietotāju

Vārds, uzvārds:

Pilsonības valsts:

Deklarētās dzīvesvietas valsts:

Latvijā piešķirtais personas kods (ja tāds ir): — Ja nav Latvijā piešķirta personas koda:

Valsts ieņēmumu dienesta piešķirtais nodokļu maksātāja reģistrācijas Nr.:

Citā valstī piešķirtais identifikācijas Nr.:

Dzimšanas datums: .(datums) .(mēnesis) .(gads)

#  Informācija par EVAK pieteicēju (aizpilda, ja EVAK lietotāja vārdā rīkojas cita persona)

Vārds, uzvārds:

Latvijā piešķirtais personas kods (ja tāds ir): — Pārstāvības pamats:

Nepilngadīgas personas vecāks/aizbildnis vai pilngadīgas personas aizgādnis

Ja nav Latvijā piešķirta personas koda, jānorāda Valsts ieņēmumu dienesta piešķirtais nodokļu maksātāja reģistrācijas Nr.:

Pilnvarotā persona (pilnvaras oriģināls uzrādāms klātienē)

#  Kontaktinformācija (informācijas precizēšanai)

Tālruņa numurs:

E-pasta adrese:

#  Lūgums EVAK

Izsniegt klātienē

Nosūtīt pa pastu uz adresi:

**Apliecinu,** ka EVAK saņēmējs nav nodarbināts vai pašnodarbināts citā dalībvalstī1, nesaņem pensiju vai pabalstus no citas dalīb- valsts, nav tiesīgs saņemt valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus citā dalībvalstī.

**Iesnieguma iesniedzēja paraksts**

Svarīgi! Personas ir pakļautas tikai vienas dalībvalsts tiesību aktiem.2 Ja persona kļūst apdrošināta citas dalībvalsts sociālā nodrošinā- juma sistēmā, tad personai ir pienākums rakstveidā par to informēt Nacionālo veselības dienestu un tai nav tiesību izmantot Latvijā izsniegto EVAK.

#  Aizpilda Nacionālā veselības dienesta darbinieks

EVAK izsniegšanai nepieciešama papildu pārbaude EVAK izsniegta klātienē

1 Eiropas Savienības dalībvalsts, Eiropas Ekonomiskās zonas valsts (Norvēģija, Islande, Lihtenšteina) vai Šveices Konfederācija (dalībvalstis).

2 Eiropas Parlamenta un Padomes 29.04.2004. Regula (EK) Nr. 883/2004 par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu 11. panta pirmā daļa.