

.....
imię i nazwisko

Kraków, dnia

O Ś W I A D C Z E N I E

Ja niżej podpisany(a) przyjąłem/-am do wiadomości konieczność posiadania na czas pobytu za granicą (kraje Unii Europejskiej) dokumentu NFZ zapewniającego pokrycie kosztów leczenia.

(Art. 5 pkt.32 ustawa z dn. 27.08.2004 o świadczeniu opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych Dz. U. z 2008 r. nr 164, poz. 1027 z późn. zm.)

Odbywając podróż do kraju spoza Unii Europejskiej zobowiązuję się wykupić odpowiednią polisę ubezpieczeniową pokrywającą wyłącznie koszty leczenia.

KRAJ:.....

Okres pobytu:.....

Kraków, dnia.....

.....

/ podpis osoby wyjeżdżającej /

.....
*/podpis osoby przyjmującej
oświadczenie/*