

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 \_\_\_\_\_

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:***Представляващо 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 \_\_\_\_\_

Декларирам, че предоставените от мен данни са истински и съдържат достоверна информация.  
 Към заявлението прилагам документ, удостоверяващ родителство/попечителство/настойничество.

**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) <sup>1</sup>**

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)

<sup>1</sup> Когато заявлението се подава на физически носител в съответен пункт за приемане на заявление за ЕЗОК