…………………………..... ……………………………….

imię i nazwisko miejsce i data

…………………………….

…………………………….

adres do korespondencji

…………………………….

telefon kontaktowy (opcjonalnie)

**DYREKTOR**

**DEPARTAMENTU WOJSKOWEJ SŁUŻBY ZDROWIA**

**MINISTERSTWO OBRONY NARODOWEJ**

Al. Niepodległości 218

00-911 Warszawa

**WNIOSEK LEGITYMACJI
OSOBY POSZKODOWANEJ POZA GRANICAMI PAŃSTWA**

Na podstawie art. 47b ust. 1 i 1a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. 2021 poz. 1285), w związku z Rozporządzeniem Ministra Obrony Narodowej z dnia 19 kwietnia 2021 r. *w sprawie dokumentów potwierdzających uprawnienia do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej przysługujących uprawnionym żołnierzom lub pracownikom oraz weteranom poszkodowanym* (Dz. U. 2021 poz. 778), zwracam się z wnioskiem o wydanie legitymacji osoby poszkodowanej poza granicami Państwa.

|  |  |
| --- | --- |
| Imię (imiona) |  |
| Nazwisko |  |
| PESEL (w przypadku osób bez nadanego nr PESEL, seria i numer dowodu osobistego, paszportu lub innego dokumentu stwierdzającego tożsamość) |  |
| Przyczyna wydania legitymacji[[1]](#footnote-1)  |  |
| Ustalony uszczerbek na zdrowiu wyrażony procentowo |  |

Do wniosku załączam:

 orzeczenie wojskowej komisji lekarskiej potwierdzające ustalony uszczerbek na zdrowiu albo zaświadczenie lekarza prowadzącego leczenie, albo zaświadczenie kierownika podmiotu leczniczego, o którym mowa w art. 4 ust. 1 pkt 2–4 i 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej
(Dz. U. z 2021 r. poz. 711), potwierdzające doznanie urazu lub zachorowanie na chorobę podczas wykonywania zadań służbowych poza granicami państwa, wydane po powrocie do kraju – w odniesieniu do żołnierzy i weteranów poszkodowanych będących żołnierzami;

orzeczenie komisji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o zdolności do pracy albo orzeczenie komisji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych potwierdzające ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu, albo zaświadczenie lekarza prowadzącego leczenie, albo zaświadczenie kierownika podmiotu leczniczego, o którym mowa w art. 4 ust. 1 pkt 2–4 i 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, potwierdzające doznanie urazu lub zachorowanie na chorobę podczas wykonywania zadań służbowych poza granicami państwa, wydane po powrocie do kraju – w odniesieniu do pracowników i weteranów poszkodowanych będących pracownikami;

protokół powypadkowy w przypadku doznania urazu podczas wykonywania zadań służbowych poza granicami państwa i braku dokumentów, o których mowa w pkt 1;

zaświadczenie lekarza prowadzącego leczenie albo zaświadczenie kierownika podmiotu leczniczego, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 2–4 i 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej – w przypadku gdy wojskowa komisja lekarska albo komisja Zakładu Ubezpieczeń społecznych nie wydały jeszcze orzeczeń, o których mowa w pkt 1 i 2, a istnieje konieczność dalszego leczenia choroby lub urazu doznanych podczas wykonywania zadań służbowych poza granicami państwa w podmiocie leczniczym.

………………… ……………………………………………

 miejsce i data podpis wnioskodawcy[[2]](#footnote-2)

1. -zmiana danych osobowych

- zmiana ustalonego procentowego uszczerbku na zdrowiu skutkująca zmianą uprawnień

- uszkodzenie lub zniszczenie poprzedniej legitymacji

- utrata ważności poprzedniej legitymacji

- utrata poprzedniej legitymacji – dodatkowo należy złożyć oświadczenie o utracie legitymacji [↑](#footnote-ref-1)
2. Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Obrony Narodowej z dnia 19 kwietnia 2021 r. *w sprawie dokumentów potwierdzających uprawnienia do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej przysługujących uprawnionym żołnierzom lub pracownikom oraz weteranom poszkodowanym* (Dz. U. 2021 poz. 778), przekazanie legitymacji osobie uprawnionej (wnioskodawcy lub osobie upoważnionej przez wnioskodawcę) odbywa się w siedzibie Departamentu MON. [↑](#footnote-ref-2)