OŚWIADCZENIE

o zamiarze świadczenia usługi transgranicznej na terytorium

Rzeczypospolitej Polskiej1)

**I. Dane usługodawcy**

PAN  PANI  2)

Imię (imiona):

Nazwisko:

Nazwisko rodowe:

Obywatelstwo:

Data urodzenia: dzień       miesiąc       rok

Miejsce urodzenia: państwo       miejscowość

Państwo usługodawcy:

Nazwa zawodu regulowanego/działalności regulowanej wykonywanej w państwie  
usługodawcy (w języku państwa usługodawcy i w języku polskim):

**Dane do kontaktu w państwie usługodawcy**

Adres:

Numer telefonu (z numerem kierunkowym państwa i miejscowości):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1) Wypełnić czytelnie, drukowanymi literami, w języku polskim, jeśli nie wskazano inaczej.

2) Zaznaczyć właściwe.

Faks (z numerem kierunkowym państwa i miejscowości):

E-mail:

**Dane do kontaktu w Rzeczypospolitej Polskiej**3)

Adres:

Numer telefonu (z numerem kierunkowym miejscowości):

Faks (z numerem kierunkowym miejscowości):

E-mail:

**II. Oświadczenie o zamiarze świadczenia usługi transgranicznej na terytorium  
Rzeczypospolitej Polskiej**

OŚWIADCZAM, ŻE W ROKU       ZAMIERZAM ŚWIADCZYĆ USŁUGĘ  
TRANSGRANICZNĄ NA TERYTORIUM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ  
W ZAWODZIE REGULOWANYM/DZIAŁALNOŚCI REGULOWANEJ

*(nazwa zawodu regulowanego/działalności regulowanej w Rzeczypospolitej Polskiej)*

OŚWIADCZENIE SKŁADAM:2)

PO RAZ PIERWSZY

PONOWNIE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3) Wpisać w przypadku, gdy jest możliwe podanie danych do kontaktu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

OŚWIADCZAM, ŻE W ODNIESIENIU DO STANU POTWIERDZONEGO  
DOKUMENTAMI DOŁĄCZONYMI DO POPRZEDNIEGO OŚWIADCZENIA Z DNIA  
     4)

ZASZŁA

NIE ZASZŁA

ISTOTNA ZMIANA STANU POTWIERDZONEGO TYMI DOKUMENTAMI.

**III. Informacja o posiadanej polisie ubezpieczeniowej lub innych środkach  
indywidualnego albo zbiorowego ubezpieczenia**

POSIADAM POLISĘ UBEZPIECZENIOWĄ LUB INNY ŚRODEK INDYWIDUALNEGO  
ALBO ZBIOROWEGO UBEZPIECZENIA W ZWIĄZKU Z WYKONYWANIEM  
DANEGO ZAWODU REGULOWANEGO/DZIAŁALNOŚCI REGULOWANEJ,  
WYMAGANE NA TERYTORIUM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ:2)

ТАK

Nazwa ubezpieczyciela:

Numer polisy ubezpieczeniowej lub innego środka indywidualnego albo zbiorowego  
ubezpieczenia:

NIE

NIE DOTYCZY5)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4) Wpisać datę poprzedniego oświadczenia i zaznaczyć właściwe w przypadku, gdy oświadczenie przedkładane  
jest ponownie. Przez dokumenty dołączone do poprzedniego oświadczenia należy rozumieć także  
dokumenty, które były aktualizowane lub uzupełniane w okresie od daty poprzedniego oświadczenia do daty  
niniejszego oświadczenia.

5) Zaznaczyć tylko w przypadku, gdy przepisy regulacyjne nie nakładają obowiązku posiadania polisy  
ubezpieczeniowej lub innego środka indywidualnego albo zbiorowego ubezpieczenia w związku  
z wykonywaniem danego zawodu regulowanego albo działalności regulowanej w Rzeczypospolitej Polskiej.

**IV. Wykaz dokumentów dołączonych do oświadczenia**6)

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Dokument potwierdzający obywatelstwo usługodawcy |  |
| 2. Zaświadczenie, że usługodawca wykonuje zawód regulowany albo działalność regulowaną zgodnie z prawem w państwie usługodawcy oraz że nie obowiązuje go zakaz - nawet czasowy - wykonywania tego zawodu albo tej działalności |  |
| 3. Dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe usługodawcy:7)  1)  2)  3)  4)  5) |  |
| 4. Dokument potwierdzający wykonywanie przez usługodawcę danego zawodu regulowanego albo danej działalności regulowanej przez co najmniej rok w okresie ostatnich dziesięciu lat albo ukończenie kształcenia regulowanego8) |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6) W przypadku gdy ich dołączenie do oświadczenia może być wymagane przez właściwy organ zgodnie z art. 33  
ust. 4 i 5 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych  
w państwach członkowskich Unii Europejskiej (Dz. U. z 2016 r. poz. 65). W przypadku dołączenia do  
oświadczenia dokumentów wymienionych w poz. 2-5 i 7 należy je złożyć w języku polskim albo w innym  
języku wraz z tłumaczeniem na język polski sporządzonym przez tłumacza przysięgłego prowadzącego  
działalność w Rzeczypospolitej Polskiej lub w państwie członkowskim. Wpisać znak „X” w odpowiedniej  
pozycji w wykazie w kolumnie po prawej stronie w przypadku, gdy dany dokument jest dołączony do  
oświadczenia (dotyczy poz. 1‒2, 4‒7).

7) Wpisać nazwę każdego dokumentu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe usługodawcy dołączonego do  
oświadczenia (świadectwa, dyplomy, inne dokumenty).

8) Dołączenie tego dokumentu może być wymagane przez właściwy organ w przypadku, o którym mowa  
w art. 31 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych  
nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (czyli w przypadku, gdy zawód albo działalność nie  
są regulowane w państwie usługodawcy).

|  |  |
| --- | --- |
| 5. ZAŚWIADCZENIE O BRAKU ZAWIESZENIA PRAWA WYKONYWANIA DZIAŁALNOŚCI REGULOWANEJ LUB O NIEKARALNOŚCI9) |  |
| 6. Oświadczenie potwierdzające znajomość języka polskiego w stopniu niezbędnym do wykonywania zawodu regulowanego10) |  |
| 7. Zaświadczenie określające charakter, okres i rodzaj wykonywanej działalności regulowanej, wydane przez państwo usługodawcy11) |  |

**Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe.**

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

*(miejscowość i data) (podpis usługodawcy)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9) Dołączenie tego dokumentu może być wymagane przez właściwy organ, jeżeli jest wymagane od obywateli  
polskich zamierzających wykonywać zawód regulowany albo działalność regulowaną związane  
z bezpieczeństwem publicznym, służbą zdrowia albo edukacją osób małoletnich, w tym opieką nad dziećmi  
i wczesną edukacją.

10) Dołączenie tego dokumentu może być wymagane przez właściwy organ w przypadku zawodów mających  
wpływ na bezpieczeństwo pacjentów.

11) Dołączenie tego dokumentu może być wymagane przez właściwy organ w przypadku działalności  
związanych ze zdrowiem lub bezpieczeństwem publicznym.