

**Wzór upoważnienia do złożenia wniosku oraz odbioru EKUZ lub Certyfikatu tymczasowo zastępującego EKUZ dla osoby trzeciej**

.....  
*Miejscowość, data*

.....  
*Imię i nazwisko*

.....  
*PESEL*

.....  
*Nr dokumentu tożsamości*

.....  
*Adres*

**UPOWAŻNIENIE**

Ja    niżej    podpisany    /    podpisana\*    upoważniam    Pana    /    Panią\*  
....., legitymującego(a) się dowodem osobistym o numerze  
....., nr PESEL ....., do złożenia w moim imieniu  
wniosku o Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego lub Certyfikat tymczasowo  
zastępujący EKUZ oraz do odbioru dokumentu.

W razie konieczności uzyskania Certyfikatu tymczasowo zastępującego EKUZ wyrażam zgodę  
na jego przesłanie za pośrednictwem faksu lub poczty elektronicznej\*.

.....  
*czytelny podpis*

\* Niepotrzebne skreślić