

- 13) должностное лицо Комиссии;
 14) сотрудник органа ЕАЭС, находящийся на территории Российской Федерации.

Не являюсь высококвалифицированным специалистом и членом семьи высококвалифицированного специалиста в соответствии с Федеральным законом от 25 июля 2002 года N 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в РФ» и не являюсь военнослужащим и приравненным к ним в организации оказания медицинской помощи лицом

(подпись застрахованного лица или его представителя)

1.6. Дата рождения: _____ (число, месяц, год)

1.7. Место рождения: _____
(указывается в точном соответствии с записью в документе, удостоверяющем личность)

1.8. Вид документа, удостоверяющего личность, или паспорт иностранного гражданина, либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина

1.9. Серия _____ 1.10. Номер _____

1.11. Кем и когда выдан _____

1.12. Гражданство: _____ (название государства; лицо без гражданства)

1.13. Адрес регистрации по месту жительства в Российской Федерации:

а) почтовый индекс _____ б) субъект РФ _____ (республика, край, область, округ)

в) район _____ г) город _____

д) населенный пункт _____ (село, поселок и т.п.)

е) улица (проспект, переулок и т.п.) _____

ж) № дома (владения) _____ з) корпус (строение) _____ и) квартира _____

к) дата регистрации по месту жительства _____

лицо без определенного места жительства

1.14. Адрес места проживания (указывается в случае пребывания гражданина по адресу, отличному от адреса регистрации по месту жительства):

а) почтовый индекс _____ б) субъект РФ _____ (республика, край, область, округ)

в) район _____ г) город _____

д) населенный пункт _____ (село, поселок и т.п.)

е) улица (проспект, переулок и т.п.) _____

ж) № дома (владения) _____ з) корпус (строение) _____ и) квартира _____

1.15. Сведения о документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства в Российской Федерации:

а) вид документа _____ б) серия _____ в) номер _____

г) кем и когда выдан _____

1.16. Срок действия вида на жительство или другого документа, подтверждающего право на проживание (временного проживания) на территории РФ (для иностранного гражданина и лица без гражданства):

с _____ по _____ (число, месяц, год)

1.17. Реквизиты трудового договора, заключенного с трудящимся государства - члена ЕАЭС

номер _____ дата заключения договора _____ (число, месяц, год)

срок действия с _____ по _____ (число, месяц, год)

1.18. Данные документа, подтверждающего отношение лица к категории членов коллегии Комиссии, должностных лиц и сотрудников органов ЕАЭС, находящихся на территории РФ

а) вид документа _____ б) номер _____ в) дата выдачи _____ (число, месяц, год)

1.19. Категория застрахованного лица в соответствии с положениями договора о ЕАЭС о праве отдельных категорий иностранных граждан государств-членов ЕАЭС на обязательное медицинское страхование

1.20. Данные о месте пребывания с указанием срока пребывания

а) почтовый индекс _____ б) субъект РФ _____ (республика, край, область, округ)

в) район _____ г) город _____

д) населенный пункт _____ (село, поселок и т.п.)

е) улица (проспект, переулок и т.п.) _____

ж) № дома (владения) _____ з) корпус (строение) _____ и) квартира _____

к) дата регистрации по месту пребывания _____ (число, месяц, год)

1.21. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) _____

Отсутствует по причине (нужное подчеркнуть):

являюсь гражданином РФ в возрасте до 14 лет, иностранным гражданином, лицом без гражданства.

1.22. Контактная информация:

1.22.1. Телефон (с кодом): домашний _____ мобильный _____ служебный _____

1.22.2. Адрес электронной почты _____

2. Сведения о представителе застрахованного лица

2.1. Фамилия

(указывается в точном соответствии с записью в документе, удостоверяющем личность)

2.2. Имя

(указывается в точном соответствии с записью в документе, удостоверяющем личность)

2.3. Отчество (при наличии)

(указывается в точном соответствии с записью в документе, удостоверяющем личность)

2.4. Отношение к застрахованному лицу, сведения о котором указаны в заявлении:

мать отец иное (нужное отметить знаком «V»)

2.5. Вид документа, удостоверяющего личность или паспорт иностранного гражданина, либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина

2.6. Серия _____ 2.7. Номер _____

2.8. Кем и когда выдан _____

2.9. Телефон (с кодом): домашний _____ мобильный _____ служебный _____

2.10. Гражданам РФ полис выдается без ограничения срока действия.

2.11. Постоянно проживающим на территории РФ иностранным гражданам и лицам без гражданства выдается бумажный полис со сроком действия до конца календарного года.

2.12. Лицам, имеющим право на получение медицинской помощи в соответствии с Федеральным законом «О беженцах», выдается бумажный полис со сроком действия до конца календарного года, но не более срока пребывания, установленного в документах, указанных в подпункте 3 пункта 14 Правил.

2.13. Временно проживающим на территории РФ иностранным гражданам и лицам без гражданства выдается бумажный полис со сроком действия до конца календарного года, но не более срока действия разрешения на временное проживание.

2.14. Временно пребывающим в РФ трудящимся государств - членов ЕАЭС выдается бумажный полис со сроком действия до конца календарного года, но не более срока действия трудового договора, заключенного с трудящимся государством - членом ЕАЭС.

2.15. Временно пребывающим в РФ иностранным гражданам, относящимся к категории членов коллегии Комиссии, должностных лиц и сотрудников органов ЕАЭС, выдается бумажный полис со сроком действия до конца календарного года, но не более срока исполнения ими соответствующих полномочий.

3. Достоверность и полноту указанных сведений подтверждаю

Подпись застрахованного лица/его представителя _____

Расшифровка подписи _____

Дата: _____ (число, месяц, год)

Заявление принял: _____

подпись представителя страховой медицинской организации _____

Расшифровка подписи _____

Выдано временное свидетельство № _____

Дата: _____

М.П.

(число, месяц, год)

Подпись застрахованного лица / его представителя _____

Расшифровка подписи _____