

**Wniosek o wydanie zaświadczenia potwierdzającego prawo do bezpłatnego zaopatrzenia w leki o kategorii dostępności „Rp” lub „Rpz” oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte decyzją o refundacji, dopuszczone do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej**

*na podstawie art. 46 ust.5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 2561 z późn. zm.)*

**Dane osobowe**

Imię (imiona) i nazwisko.....  
Nr PESEL .....

Data urodzenia..... Miejsce urodzenia.....  
Imiona rodziców.....  
Nr telefonu ..... Adres e-mail.....

**Adres zamieszkania**

Miejscowość .....

Ulica ..... Nr domu ..... Nr mieszkania .....

Kod ..... Poczta .....

Województwo.....

**Adres do korespondencji (wypełnić, jeśli jest inny niż adres zamieszkania)**

Miejscowość .....

Ulica ..... Nr domu ..... Nr mieszkania .....

Kod ..... Poczta .....

Województwo.....

Zwracam się z wnioskiem o wydanie zaświadczenia:

**dla żołnierza zastępczej służby wojskowej** o którym mowa w art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 2 września 1994 r. o świadczeniu pieniężnym i uprawnieniach przysługujących żołnierzom zastępczej służby wojskowej przymusowo zatrudnianym w kopalniach węgla, kamieniołomach, zakładach rud uranu i batalionach budowlanych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1774), **który otrzymał jednorazowe odszkodowanie w związku z przymusowym zatrudnieniem w zakładach pozyskiwania i wzbogacania rud uranowych**, określone w art. 5a ust. 1 tej ustawy

**dla żołnierza zastępczej służby wojskowej**, o którym mowa w art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 2 września 1994 r. o świadczeniu pieniężnym i uprawnieniach przysługujących żołnierzom zastępczej służby wojskowej przymusowo zatrudnianym w kopalniach węgla, kamieniołomach, zakładach rud uranu i batalionach budowlanych, **w odniesieniu do którego orzeczone zostało inwalidztwo będące następstwem przymusowego zatrudnienia**, w miejscach wymienionych w art. 1 ust. 1 tej ustawy

Wyrażam/ Nie wyrażam<sup>1</sup> zgodę na przekazanie Urzędowi do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych wszelkich informacji niezbędnych do rozpatrzenia mojego wniosku, dotyczących orzeczenia inwalidztwa, będącego następstwem przymusowego zatrudnienia w kopalniach węgla, kamieniołomach, zakładach rud uranu i batalionach budowlanych.

.....  
data i podpis Wnioskodawcy

#### **POUCZENIE:**

Do wniosku należy dołączyć dokument potwierdzający uzyskanie jednorazowego odszkodowania w związku z przymusowym zatrudnieniem w zakładach pozyskiwania i wzbogacania rud uranowych lub dokument potwierdzający orzeczenie inwalidztwa będącego następstwem przymusowego zatrudnienia w kopalniach węgla, kamieniołomach, zakładach rud uranu i batalionach budowlanych.

W przypadku braku dołączenia do wniosku wskazanych wyżej dokumentów, Urząd do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych wystąpi do właściwych organów o potwierdzenie, czy osoba ubiegająca się o wydanie zaświadczenia, uzyskała jednorazowe odszkodowanie w związku z przymusowym zatrudnieniem w zakładach pozyskiwania i wzbogacania rud uranowych, ewentualnie czy zostało w stosunku do niej orzeczone inwalidztwo będące następstwem przymusowego zatrudnienia.

---

<sup>1</sup> Niewłaściwe skreślić