

Заявка на получение полисов обязательного медицинского страхования

дата «__» _____ 2011г.

№ п/п	Номер полиса ОМС	код страховой организации	Фамилия Имя Отчество	Пол (М/Ж)	Серия паспорта, Номер паспорта, кем выдан	Дата выдачи паспорта	Дата рождения	Место рождения	Адрес места проживания (регистрация) Дата регистрации	СНИЛС (страховой номер индивидуального лического счета в Пенсионном Фонде РФ)	Статус Р/Н (работавший/ неработавший)	Роспись в получении полиса ОМС (заполняется после получения)
1	2	3	4	6	7	8	9	5	10	11	12	13
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												

Исполнитель _____ Конт.тел. _____

Примечания:

1. Место жительства заполняется на основании данных, содержащихся в паспорте работника (наименование населенного пункта, улица, корпус, литера, квартира).
2. Колонка 8 и 9 заполняется с первой страницы паспорта.
3. Колонка 13 заполняется после получения полиса ОМС.
4. К данному списку необходимо приложить полисы обязательного медицинского страхования граждан старого образца, полученные работниками организации ранее по месту жительства.
5. Обращаем Ваше внимание на то, что срок действия полиса до 31 декабря 2013года.