

**OŚWIADCZENIE**  
**o zamiarze świadczenia usługi transgranicznej na terytorium**  
**Rzeczypospolitej Polskiej<sup>1)</sup>**

**I. Dane usługodawcy**

PAN  PANI  <sup>2)</sup>

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):

.....

---

<sup>1)</sup> Wypełnić czytelnie, drukowanymi literami, w języku polskim, jeśli nie wskazano inaczej.

<sup>2)</sup> Zaznaczyć właściwe.

Fax (z numerem kierunkowym państwa i miejscowości):

.....

E-mail: .....

**Dane do kontaktu w Rzeczypospolitej Polskiej<sup>3)</sup>**

Adres: .....

.....

Numer telefonu (z numerem kierunkowym miejscowości):

.....

Fax (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:<sup>2)</sup>

PO RAZ PIERWSZY

PONOWNIE

---

<sup>3)</sup> 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  
.....<sup>4)</sup>

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:<sup>2)</sup>

TAK

Nazwa ubezpieczyciela: .....

Numer polisy ubezpieczeniowej lub innego środka indywidualnego albo zbiorowego  
ubezpieczenia: .....

NIE   
NIE DOTYCZY<sup>5)</sup>

---

<sup>4)</sup> 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.

<sup>5)</sup> 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:<sup>6)</sup>

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: <sup>7)</sup>  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 regulowanego <sup>8)</sup>	

<sup>6)</sup> 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).

<sup>7)</sup> Wpisać nazwę każdego dokumentu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe usługodawcy dołączonego do oświadczenia (świadczenia, dyplomy, inne dokumenty).

<sup>8)</sup> 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 NIEKARALNOŚCI <sup>9)</sup>	
6. Oświadczenie potwierdzające znajomość języka polskiego w stopniu niezbędnym do wykonywania zawodu regulowanego <sup>10)</sup>	
7. Zaświadczenie określające charakter, okres i rodzaj wykonywanej działalności regulowanej, wydane przez państwo usługodawcy <sup>11)</sup>	

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

.....

(miejsowość i data)

.....

(podpis usługodawcy)

---

<sup>9)</sup> 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.

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

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