

Katowice,
(data)

.....
nazwisko i imię

.....
PESEL

.....
NIP

.....
Data urodzenia

.....
Przynależność do Narodowego Funduszu Zdrowia

Adres zameldowania na stałe, miejsce pobytu:

.....
(kod pocztowy, miejscowość, województwo)

.....
(ulica, nr domu, nr lokalu)

Adres do korespondencji:

.....
(kod pocztowy, miejscowość, województwo)

.....
(ulica, nr domu, nr lokalu)

**Uprzejmię proszę o objęcie mnie ubezpieczeniem zdrowotnym
zgodnie z obowiązującymi przepisami
z dniem**

I.

Oświadczam, że:

- 1/ nie podlegam ubezpieczeniu jako członek rodziny ubezpieczonego, opłacającego składkę lub za którego jest opłacana składka (np. rodzica lub współmałżonka),
- 2/ nie pozostaję w stosunku pracy, stosunku służbowym, nie prowadzę działalności gospodarczej objętej ubezpieczeniem społecznym,
- 3/ nie jestem zatrudniony na umowę zlecenie,
- 4/ nie pobieram świadczeń emerytalno-rentowych z ubezpieczenia społecznego,
- 5/ nie pobieram stypendium sportowego,
- 6/ nie pobieram renty socjalnej, zasiłku stałego, zasiłku stałego wyrównawczego lub gwarantowanego zasiłku okresowego z pomocy społecznej,
- 7/ nie jestem uprawniony do pobierania świadczeń alimentacyjnych,
- 8/ nie jestem osobą bezrobotną,
- 9/ nie jestem rolnikiem ani pracującym domownikiem rolnika w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników,
- 10/ nie podlegam obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z pozostałych tytułów wymienionych w art. 66 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

II.

1. Student, zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego przez Uczelnię, ma obowiązek poinformować właściwy dziekanat o powstaniu innego tytułu do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego w ciągu 7 dni od daty jego powstania, pod rygorem odpowiedzialności karnej.
2. W przypadku powstania innego tytułu do ubezpieczenia zdrowotnego Uczelnia ma obowiązek zaprzestania opłacania składek, co jest równoznaczne z wyrejestrowaniem ubezpieczonego studenta z ubezpieczenia zdrowotnego wraz ze zgłoszonymi przez niego członkami rodziny.

.....
(czytelny podpis studenta składającego oświadczenie)