

II. Oświadczam, że zgłaszani przeze mnie następujący członkowie mojej rodziny, nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu (jednego z wymienionych w pkt. I), ani nie zostali zgłoszeni do ubezpieczenia zdrowotnego przez innych członków rodziny.

L.p.	Nazwisko	Imię	PESEL	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia
1.					
2.					
3.					
4.					

L.p.	Adres zamieszkania				Kod niepełnosprawności**	Czy pozostaje we wspólnym gospodarstwie
	Ulica	Nr domu	Nr lok.	Kod poczt.		
1.						
2.						
3.						
4.						

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

III. Oświadczam, że:

1. powyższe dane są zgodne z prawdą oraz że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 kodeksu karnego (Dz. U. z 1997r. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.) za składanie fałszywych zeznań;
2. **w przypadku** zaistnienia którejkolwiek okoliczności wymienionej w pkt. I, a tym samym **powstania innego tytułu do ubezpieczenia zdrowotnego** mojej osoby bądź zgłoszonych przeze mnie członków rodziny, **powiadomię Uczelnię** o tym fakcie, **w terminie do 7 dni** od daty jego powstania, pod rygorem odpowiedzialności z tego tytułu;
3. w przypadku zmiany danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym do ubezpieczenia zdrowotnego, powiadomię Uczelnię o tym fakcie w terminie do 7 dni od daty powstania zmiany lub uzyskania dokumentu potwierdzającego tę zmianę, pod rygorem odpowiedzialności z tego tytułu.

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

IV. Proszę o objęcie **mnie / członków mojej rodziny*** obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym od dnia

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

* niepotrzebne skreślić

- **
- 0 - Osoba nieposiadająca orzeczenia o niepełnosprawności,
 - 1 - Osoba posiadająca orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności,
 - 2 - Osoba posiadająca orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności,
 - 3 - Osoba posiadająca orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności,
 - 4 - Osoba posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności wydawane osobom do 16 roku życia.