

OŚWIADCZENIE

Wydział

Imię.....Nazwisko

Nr albumu.....PESEL

Oświadczam, że jestem studentem*/ uczestnikiem studiów doktoranckich* i:

1. Pozostaję na wyłącznym utrzymaniu osoby podlegającej ubezpieczeniu zdrowotnemu, która zgłosiła mnie do ubezpieczenia*

2. Podlegam obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu i nie podlegam obowiązkowemu ubezpieczeniu za pośrednictwem Uczelni*

3. Nie pozostaję na wyłącznym utrzymaniu osoby ubezpieczonej i nie podlegam obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu*

4. W związku z ukończeniem 26 roku życia proszę o zgłoszenie do ubezpieczenia i odprowadzenie składki na ubezpieczenie zdrowotne*

5. Złożyłem w PW niezbędne druki zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego*.

* niepotrzebne skreślić

W przypadku zmiany danych zawartych w drukach zgłoszeniowych przekażę wypełnione druki zmieniające zgłoszenie lub wyrejestrowujące z ubezpieczenia w terminie 2 dni od nastąpienia zmian.

Dnia..... podpis.....