

ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO

DANE OSOBY BEZROBOTNEJ:

Nazwisko..... Imię

PESEL

Miejscowość ulica

Nr domu..... nr lokalu.....

I. **Wnoszę o objęcie mnie ubezpieczeniem zdrowotnym w związku z zarejestrowaniem się jako osoba bezrobotna** TAK/NIE

Posiadam inny tytuł ubezpieczenia zdrowotnego TAK/NIE

.....
/ np. z tytułu: renty rodzinnej, obowiązkowego lub dobrowolnego ubezpieczenia rolników, posiadania uprawnień do świadczeń alimentacyjnych na podstawie ugody sądowej, lub prawomocnego orzeczenia sądu – nie dotyczy pobierania alimentów na dzieci/

II. **Wnoszę o zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego członków mojej rodziny** (współmałżonek, dzieci własne i przysposobione do lat 18, a jeżeli się kształcą dalej – do ukończenia 26 lat, krewnych wstępnych) **pozostających ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym:**

Nazwisko i imię	PESEL	Stopień pokrewieństwa	Stopień niepełnosprawności

Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy w Opatowie o wszelkich zmianach mających wpływ na podleganie, bądź nie podleganie ubezpieczeniu zdrowotnemu w/w osoby.

W przypadku dzieci które ukończyły 18 lat, a nie ukończyły 26 lat poinformuję o zakończeniu kształcenia.

Wnuki mogą zostać zgłoszone tylko w przypadku, gdy żaden z rodziców nie podlega obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego lub nie jest osobą uprawnioną do świadczeń opieki zdrowotnej na n podstawie przepisów o koordynacji z tytułu wykonywania pracy na własny rachunek albo ubezpieczeniu dobrowolnemu.

Członek rodziny:

- a) dziecko własne, dziecko małżonka, dziecko przysposobione, wnuk albo dziecko obce, dla którego ustanowiono opiekę, albo dziecko obce w ramach rodziny zastępczej lub rodzinnego domu dziecka, do ukończenia przez nie 18 lat, a jeżeli kształci się dalej- do ukończenia 26 lat, natomiast jeżeli posiada orzeczenie o niepełnosprawności lub inne traktowane na równi – bez ograniczenia wieku,
- b) małżonek,
- c) Wstępni pozostający z ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym:
Wstępni:
Wstępnymi dla osoby fizycznej, są te osoby od których się wywodzi – jego rodzice, dziadkowie, pradiadkowie.

Oświadczam, że wyżej podane dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oraz zobowiązuję się do niezwłocznego informowania o wszelkich zmianach podanych danych.

.....
Data i czytelny podpis