

WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI !

**WNIOSEK  STUDENTA  DOKTORANTA  
O OBJĘCIE UBEZPIECZENIEM ZDROWOTNYM W NFZ**

Nr albumu/rejestru:	Płeć	Kod stopnia niepełnosprawności (jeżeli posiada)
<b>Nazwisko:</b>	Nazwisko rodowe (jeżeli posiada)	
<b>Imiona:</b>		
Data urodzenia:	Obywatelstwo:	

<b>Adres zameldowania na pobyt stały</b>	Kod pocztowy:		
Miejscowość:			
Ulica:		Nr domu:	Nr lokalu:
Gmina:	Województwo:	Państwo:	

<b>Adres zamieszkania</b> (jeżeli jest inny niż adres zameldowania)	Kod pocztowy:		
Miejscowość:			
Ulica:		Nr domu:	Nr lokalu:
Gmina:	Województwo:	Państwo:	

<b>Adres do korespondencji</b> (opcjonalnie):
---

<b>PESEL:</b>	<b>Seria i nr paszportu</b> (w przypadku obcokrajowców):
<b>Oddział Wojewódzki NFZ</b> (w przypadku zmiany wymagane jest podanie adresu zamieszkania na terenie nowego oddziału):	

Numer telefonu do kontaktu:
-----------------------------

Świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 k.k.\* oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis składającego wniosek)

## OŚWIADCZENIE

*Pouczony/a o odpowiedzialności karnej za udzielanie nieprawdziwych informacji (art. 233 k.k.\*), odpowiedzialności na podstawie art. 286 k.k.\*\* oraz dyscyplinarnej (art. 307 i 322 p.s.w.n.\*\*\*)*  
**oświadczam, że:**

1. Utraciłem/am status osoby objętej ubezpieczeniem zdrowotnym i nie podlegam obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z żadnego innego tytułu, a w szczególności:
  - nie podlegam obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego jako członek rodziny ubezpieczonego opłacającego składkę lub za którego jest opłacana składka (np. rodzica lub małżonka),
  - nie pozostaję w stosunku pracy, stosunku służbowym, nie prowadzę działalności gospodarczej,
  - nie jestem zatrudniony na podstawie umowy zlecenia,
  - nie pobieram świadczeń emerytalno-rentowych z ubezpieczenia społecznego,
  - nie pobieram stypendium sportowego,
  - nie pobieram renty socjalnej, zasiłku stałego, zasiłku stałego wyrównawczego lub gwarantowanego zasiłku okresowego z pomocy społecznej,
  - nie jestem uprawniony do pobierania świadczeń alimentacyjnych,
  - nie jestem zarejestrowany/a/ w Rejonowym Urzędzie Pracy, jako osoba bezrobotna,
  - nie jestem rolnikiem ani pracującym domownikiem rolnika w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników,
  - nie jestem ubezpieczony jako student / doktorant innego kierunku studiów na UJ lub innej uczelni.
2. W przypadku zaistnienia okoliczności wymienionych w punkcie 1, a tym samym powstania innego tytułu ubezpieczenia zdrowotnego powiadomię o tym fakcie Dział Spraw Studenckich w terminie do 3 dni od daty jego powstania, pod rygorem odpowiedzialności z tego tytułu.
3. W przypadku zmiany danych zawartych we wniosku zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego, powiadomię Dział Spraw Studenckich w terminie 3 dni od daty powstania zmiany lub uzyskania dokumentu potwierdzającego zmianę, pod rygorem odpowiedzialności z tego tytułu.
4. Niezwłocznie poinformuję Dział Spraw Studenckich o fakcie utraty statusu studenta/doktoranta na skutek:
  - ukończenia studiów pierwszego stopnia, drugiego stopnia lub doktoranckich
  - skreślenia z listy studentów/doktorantów
5. W przypadku braku zgłoszenia wyrejestrowania w terminie (jeśli składki zostaną przekazane do ZUS za kolejny miesiąc) konieczne jest złożenie pisma z prośbą o wycofanie składek i dostarczenie go do Biura Działu Spraw Studenckich.

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(czytelny podpis)

Wyrażam zgodę na otrzymywanie raz w miesiącu pocztą elektroniczną na adres podany w USOS informacji potwierdzającej objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym oraz przypominającej o obowiązku wyrejestrowania z ubezpieczenia w przypadku powstania innego tytułu ubezpieczenia zdrowotnego.

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(czytelny podpis)

Ustawa z dnia 6 czerwiec 1997 r. kodeks karny (Dz.U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553)

\*art. 233 § 1: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”

\*\*art. 286 § 1: „Kto w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”

Ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2018 r., poz. 1668)

\*\*\*art. 307. ust. 1. „Student podlega odpowiedzialności dyscyplinarnej za naruszenie przepisów obowiązujących w uczelni oraz za czyn uchybiający godności studenta.”

\*\*\*art. 322. ust. 1. „Doktorant podlega odpowiedzialności dyscyplinarnej za naruszenie przepisów obowiązujących w podmiocie prowadzącym szkołę doktorską oraz za czyn uchybiający godności doktoranta [...]”