

WNIOSEK O ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO

przez Powiatowy Urząd Pracy w Kamiennej Górze

Pouczony o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego oświadczam, że :

- Nie pobieram świadczenia alimentacyjnego.
- Nie jestem właścicielem-posiadaczem nieruchomości rolnej lub domownikiem w gospodarstwie rolnym o powierzchni powyżej 1 ha przeliczeniowego i nie podlegam z tego tytułu obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu rolników
- Nie podlegam */ podlegam obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu.

Zostałem/am pouczony/a, że:

- W związku z pobieraniem świadczenia alimentacyjnego osoba uprawniona do świadczeń alimentacyjnych do ubezpieczenia zdrowotnego zgłasza się sama i sama opłaca składkę zdrowotną.
- W związku z posiadaniem gospodarstwa rolnego o powierzchni powyżej 1 ha przeliczeniowego i podleganiem z tego tytułu obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu rolników nie jestem zgłoszony/a przez PUP do ubezpieczenia zdrowotnego.

- 1) Wnioskuje o zgłoszenie mnie do ubezpieczenia zdrowotnego przez PUP w Kamiennej Górze z dniem
- 2) Wnioskuje o zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego z dniem następujących członków mojej rodziny ** :

- Imię i nazwiskoPESEL:.....
stopień pokrewieństwa:
- Imię i nazwiskoPESEL:
- Imię i nazwiskoPESEL:.....
- Imię i nazwiskoPESEL:
- Imię i nazwiskoPESEL:.....
- Imię i nazwiskoPESEL:

Przyjmuję do wiadomości , że w przypadku utraty przeze mnie statusu osoby bezrobotnej, wygasa ubezpieczenie zdrowotne moje oraz zgłoszonych przeze mnie członków rodziny.

Zostałem/am poinformowany/a o konieczności dostarczenia zaświadczenia potwierdzającego kontynuowanie nauki przez dziecko /ci , które ukończyło /y 18 lat.

.....
(podpis pracownika PUP)

.....
(data i podpis osoby bezrobotnej)

Podstawa prawna: Ustawa z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. DZ. U. z 2024 r. poz. 146)

* niewłaściwe skreślić

** za członka rodziny uważa się: -dziecko (własne, małżonka, przysposobione, wnuka 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 21 lat, jeżeli posiada orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności lub inne traktowane na równi bez ograniczeń wieku), - małżonka,- wstępnych pozostających z ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym . Wnuki mogą zostać zgłoszone do ubezpieczenia zdrowotnego tylko w przypadku, gdy żaden z rodziców nie podlega obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego.