

Gdańsk, dnia

.....
Imię i Nazwisko

.....
stopień studiów

.....
kierunek

.....
rok studiów tryb

.....
e-mail

.....
nr telefonu komórkowego

.....
Data wpływu do Sekcji Nauczania

WNIOSEK STUDENTA / DOKTORANTA*
AKADEMII SZTUK PIĘKNYCH W GDAŃSKU
O OBJĘCIE UBEZPIECZENIEM ZDROWOTNYM W NFZ

Data i miejsce urodzenia

Adres zamieszkania

Numer PESEL Seria i nr dowodu osobistego / paszportu

Obywatelstwo..... Narodowość

Nie posiadam/posiadam* orzeczenia/e o stopniu niepełnosprawności.

Numer umowy w NFZ
(wypełniają tylko cudzoziemcy)

Pouczony/a o odpowiedzialności karnej za udzielanie nieprawdziwych informacji (art. 233 §1 Kodeksu Karnego**), odpowiedzialności na podstawie (art. 286 Kodeksu Karnego***) oraz odpowiedzialności cywilnej i dyscyplinarnej:

I. Oświadczam, że: *

- nie zgłaszam członków rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego,
- zgłoszeni przeze mnie następujący członkowie mojej rodziny, nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu (jednego z wymienionych z pkt. IV) ani nie zostali zgłoszeni do ubezpieczenia zdrowotnego przez innych członków rodziny.

Lp.	Nazwisko i imię	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia

II. Oświadczam, że niezwłocznie powiadomię Dział Organizacji Toku Studiów, pod rygorem odpowiedzialności z tego tytułu, w przypadku:

- zmiany danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym do ubezpieczenia zdrowotnego,
- utraty statusu studenta/doktoranta (obrona pracy mgr, lic. lub dr, rezygnacja ze studiów, skreślenie z listy studentów) lub zaistnienia którejkolwiek z okoliczności wymienionej w pkt. IV, a tym samym powstania innego tytułu do ubezpieczenia zdrowotnego mojej osoby bądź zgłoszonych przeze mnie członków rodziny.

III. Oświadczam, że: *

- utraciłem/am status członka rodziny czyli ukończyłem/am 26 lat i nie podlegam jako członek rodziny ubezpieczeniu zdrowotnemu ani nie posiadam innego tytułu do objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym
- nie utraciłem/am statusu członka rodziny, ale nie podlegam ubezpieczeniu zdrowotnemu (podać przyczynę):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- nie posiadam obywatelstwa UE lub EFTA, zostałem/am uznany/a za osobę polskiego pochodzenia w rozumieniu przepisów o repatriacji/posiadam kartę Polaka* i nie podlegam na terenie RP ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu
- jestem obywatelem państwa członkowskiego UE lub EFTA i nie posiadam obywatelstwa polskiego oraz innego tytułu do ubezpieczenia w kraju stałego zamieszkania i na terenie RP

IV. Oświadczam, że utraciłem/am status osoby objętej ubezpieczeniem zdrowotnym i nie podlegam ubezpieczeniu zdrowotnemu z żadnego tytułu, a w szczególności*:

- nie podlegam ubezpieczeniu jako członek rodziny ubezpieczonego opłacającego składkę lub za którego jest opłacana składka (np. rodzica lub współmałżonka),
- nie pozostaję w stosunku pracy, stosunku służbowym, nie prowadzę działalności gospodarczej objętej ubezpieczeniem zdrowotnym,
- 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 innego kierunku studiów na ASP w Gdańsku lub innej uczelni.

Przystępuję do wojewódzkiego oddziału NFZ w
(właściwy dla miejsca zamieszkania)

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis Studenta

OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI

Oświadczam, że rezygnuję z objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym w NFZ przez Akademię Sztuk Pięknych w Gdańsku – płatnika składek z dniem

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis Studenta

* Zaznaczyć właściwe

.
** 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 do lat 3”

.
*** Art. 286: „Kto, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzania 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”

.