

(Uwaga – formularz dwustronny)

Szczytno, dnia _____ - _____ -20____

Data wpływu _____
Przyjmujący wniosek _____

**Dział Kadr
Akademii Policji w Szczytnie
ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 111
12-100 Szczytno**

*za pośrednictwem
komórki administracji właściwej do spraw organizacji studiów*

WNIOSEK STUDENTA O ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO

Dane wnioskującego:																	
Nr albumu			Kierunek studiów:												Stopień:		
Tryb nauczania:									Rok nauki:								
Nazwisko:						Imiona:											
						1.						2.					
Data urodzenia:				Miejsce urodzenia:													
Imiona rodziców																	
Ojciec:									Matka:								
PESEL									NIP								
Telefon kontaktowy:									e-mail:								
Oddział NFZ:																	
Adres zameldowania:																	
kod pocztowy:			poczta:						województwo:								
ulica / miejscowość*)									nr domu			nr lokalu					
Adres zamieszkania na czas nauki:																	
(jeśli taki sam, jak stałego zameldowania – nie trzeba wpisywać)																	
kod pocztowy:			miejscowość:						województwo:								
ulica									nr domu			nr lokalu					

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych (oraz osób umieszczonych we wniosku) zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j.: Dz. U. z 2019 poz. 1781 z późn. zm.) wyłącznie w powyższej sprawie.

Szczytno, _____

_____ (czytelny podpis studenta składającego zgłoszenie)

Zwracam się z prośbą o objęcie mnie ubezpieczeniem zdrowotnym zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Oświadczam, że:

1. nie podlegam ubezpieczeniu jako członek rodziny ubezpieczonego, opłacającego składkę lub za którego jest opłacana składka (np. rodzica lub współmałżonka),
2. nie pozostaję w stosunku pracy, stosunku służbowym, nie prowadzę działalności gospodarczej, objętej ubezpieczeniem społecznym,
3. nie jestem zatrudniony na umowę zlecenie,
4. nie pobieram świadczeń emerytalno-rentowych z ubezpieczenia społecznego,
5. nie pobieram stypendium sportowego,
6. nie pobieram renty socjalnej, zasiłku stałego, zasiłku stałego wyrównawczego lub gwarantowanego zasiłku okresowego z pomocy społecznej,
7. nie jestem zarejestrowany/a w Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna,
8. nie jestem rolnikiem ani pracującym domownikiem rolnika w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników,
9. nie podlegam obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z pozostałych tytułów wymienionych w art.66 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
10. nie posiadam / posiadam orzeczenie o niepełnosprawności:
jeśli wnioskodawca POSIADA orzeczenie o niepełnosprawności powinien załączyć do wniosku w oryginale (odpisie) dokument potwierdzający powyższe. Jednakże w uzasadnionych przypadkach dokumenty mogą być przedstawione w uwierzytelnionych kopiach. Uwierzytelnienia może dokonać pracownik dziekanatu, notariusz lub instytucja, która dokument wydała.

(czytelny podpis studenta składającego zgłoszenie)

*) niepotrzebne skreślić

Zgłoszenie członków rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego

Oświadczam, że zgłaszani przez mnie następujący członkowie mojej rodziny nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu, ani nie zostali zgłoszeni do ubezpieczenia zdrowotnego przez innych członków rodziny.

Lp.	Nazwisko i imię członka rodziny	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia	PESEL	Nie posiada / posiada*) orzeczenie o niepełnosprawności Jeśli posiada – podać stopień niepełnosprawności

(czytelny podpis studenta składającego zgłoszenie)

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, iż mam obowiązek pisemnie poinformować Dział Kadr Akademii Policji w Szczytnie (ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 111, 12-100 Szczytno) za pośrednictwem komórki administracji właściwej do spraw organizacji studiów o każdej zmianie dotyczącej ubezpieczenia zdrowotnego w ciągu 5 dni od daty jej powstania, w szczególności utraty statusu studenta (liczy się data obrony, rezygnacji ze studiów, skreślenie z listy studentów) pod rygorem odpowiedzialności karnej określone w art. 286 kk — „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 przedsięwziętego działania, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”

Szczytno, _____

(czytelny podpis studenta składającego zgłoszenie)