

w KROTOSZYNIE

ZGŁOSZENIE CZŁONKA RODZINY DO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO

Zgodnie z zapisem art. 5 pkt. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - jako członka rodziny można zgłosić do ubezpieczenia następujące osoby:

- 1. dziecko własne, dziecko małżonka, dziecko 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 ukończenia 26 lat, natomiast jeżeli posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub inne traktowane na równi – bez ograniczenia wieku
- 2. małżonka
- 3. wstępnych (tzn. przodków - rodziców: ojca, matkę) pozostających z ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym.

Imię i nazwisko wnioskodawcy:

Adres:

WNIOSKUJĘ O ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO JAKO CZŁONKÓW RODZINY NASTĘPUJĄCE OSOBY:

| L.p. | Imię i nazwisko | Stopień pokrewieństwa | Pesel | Planowany termin zakończenia nauki dot. dzieci pow. 18 roku życia | Adres zamieszkania |
|------|-----------------|-----------------------|-------|--|--------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Oświadczam, że zgłoszeni członkowie rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego spełniają warunki wyżej cytowanego art. 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej (...)

Jednocześnie oświadczam, że o wszelkich zmianach dot. członków rodziny mających wpływ na uprawnienia do składki zdrowotnej poinformuję niezwłocznie Urząd.

.....

.....

(data i podpis pracownika Urzędu)

(data i podpis bezrobotnego)