

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 członek 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)