###  Załącznik nr l

 do Zasad i trybu wnoszenia odpłatności

z tyt. ubezpieczeń zdrowotnych studentów

 i uczestników studiów doktoranckich

## OŚWIADCZENIE

Wydział .........................................................................................................................

Imię............................................Nazwisko ................................................................

Nr albumu..................................PESEL ........................................................................

Oświadczam, że jestem studentem\*/ uczestnikiem studiów doktoranckich\* i:

1. Pozostaję na wyłącznym utrzymaniu osoby podlegającej ubezpieczeniu zdrowotnemu, która zgłosiła mnie do ubezpieczenia\*

2. Podlegam obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu i nie podlegam obowiązkowemu ubezpieczeniu za pośrednictwem Uczelni\*

3. Nie pozostaję na wyłącznym utrzymaniu osoby ubezpieczonej iniepodlegamobowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu\*

4. W związku z ukończeniem 26 roku życia proszę o zgłoszenie do ubezpieczenia i odprowadzenie składki na ubezpieczenie zdrowotne\*

5. Złożyłem w PW niezbędne druki zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego\*.

\* niepotrzebne skreślić

W przypadku zmiany danych zawartych w drukach zgłoszeniowych przekażę wypełnione druki zmieniające zgłoszenie lub wyrejestrowujące z ubezpieczenia w terminie 2 dni od nastąpienia zmian.

Dnia......................................... podpis.................................