

O Ś W I A D C Z E N I E

Pouczony/a o odpowiedzialności karnej za udzielanie nieprawdziwych informacji zgodnie z art. 233 § 1 kk*, odpowiedzialności na podstawie art. 286 § 1 kk** oraz odpowiedzialności cywilnej i dyscyplinarnej,

Oświadczam, że :

1. Utraciłem/am status osoby objętej ubezpieczeniem zdrowotnym i nie podlegam ubezpieczeniu zdrowotnemu z żadnego innego tytułu, a w szczególności :
 - nie podlegam ubezpieczeniu jako członek rodziny ubezpieczonego opłacającego składkę lub za, którego jest opłacana składka (np. rodzica, współmałżonka),
 - nie pozostaję w stosunku pracy, stosunku służbowym, nie prowadzę działalności gospodarczej objętej ubezpieczeniem zdrowotnym,
 - nie jestem zatrudniony/a 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/a 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/a jako student innego kierunku studiów w WSM w Warszawie lub innej uczelni.
2. W przypadku zaistnienia okoliczności wymienionych w punkcie 1, a tym samym powstania innego tytułu ubezpieczenia zdrowotnego powiadomię SBSiON*** o tym fakcie w terminie 5 dni od daty jego powstania, pod rygorem odpowiedzialności z tego tytułu.
3. W przypadku zmiany danych zawartych we wniosku zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego, powiadomię SBSiON w terminie 5 dni od daty powstania zmiany lub uzyskania dokumentu potwierdzającego zmianę, pod rygorem odpowiedzialności z tego tytułu.
4. Niezwłocznie poinformuję SBSiON o fakcie utraty statusu studenta na skutek :
 - ukończenia studiów licencjackich lub magisterskich,
 - rezygnacji ze studiów,
 - skreślenia z listy studentów z innych przyczyn.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis składającego oświadczenie)

* art. 233 § 1, ustawy z dnia 6 lipca 1997 r. – kodeks karny: „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.

** art., 286 §1: „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 przedsiębranego działania, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.

*** SBSiON – Sekcja Spraw Bytowych Studentów i Osób Niepełnosprawnych