

WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI!

**WNIOSEK O OBJĘCIE UBEZPIECZENIEM ZDROWOTNYM W NFZ CZŁONKA
RODZINY UBEZPIECZONEGO (STUDENTA) PRZEZ WSM W WARSZAWIE**

Wydział:	Kierunek:
Tryb studiów: <input type="checkbox"/> stacjonarne <input type="checkbox"/> niestacjonarne	
Rok studiów:	Nr albumu:
Nazwisko:	Imię:
Data urodzenia:	Obywatelstwo:
PESEL:	Seria i nr <input type="checkbox"/> dowodu osobistego <input type="checkbox"/> paszportu*:

Dane członków rodziny (małżonek, dzieci) zgłaszanych do ubezpieczenia zdrowotnego

Nazwisko i imię:	Data urodzenia:	Stopień pokrewieństwa:
PESEL:	Seria i nr <input type="checkbox"/> dowodu osobistego <input type="checkbox"/> paszportu*:	

Nazwisko i imię:	Data urodzenia:	Stopień pokrewieństwa:
PESEL:	Seria i nr <input type="checkbox"/> dowodu osobistego <input type="checkbox"/> paszportu*:	

Nazwisko i imię:	Data urodzenia:	Stopień pokrewieństwa:
PESEL:	Seria i nr <input type="checkbox"/> dowodu osobistego <input type="checkbox"/> paszportu*:	

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

oświadczam, że:

- 1) zgłaszani przeze mnie do ubezpieczenia członkowie mojej rodziny, nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu, ani nie zostali zgłoszeni do ubezpieczenia zdrowotnego przez innych członków rodziny,
- 2) w przypadku powstania innego tytułu do ubezpieczenia zdrowotnego mojej osoby, bądź zgłoszonych przeze mnie członków rodziny, powiadomię Sekcję Spraw Bytowych Studentów i Osób Niepełnosprawnych 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 Sekcję Spraw Bytowych Studentów i Osób Niepełnosprawnych w terminie 5 dni od daty powstania zmiany lub uzyskania dokumentu potwierdzającego zmianę, pod rygorem odpowiedzialności z tego tytułu.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis składającego wniosek)

* w przypadku obcokrajowców,

w 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 8 lat”.

