

ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZEŃ ZDROWOTNYCH I SPOŁECZNYCH

Dane wnioskodawcy

Imię i Nazwisko.....

Pesel.....

Data i miejsce urodzenia

Nazwisko rodowe.....

Imiona rodziców.....

Seria i numer dowodu osobistego.....

Dowód wydany przez.....

Zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego

Pouczona o odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy przewidzianej w art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny¹ (Dz.U. Nr 88 z 1997 r. poz.553 ze zm.) z uwagi na brak podstaw do ubezpieczenia zdrowotnego z innych tytułów proszę o objęcie mnie wraz z członkami mojej rodziny ubezpieczeniem zdrowotnym.

Lp.	Imię, Nazwisko	PESEL	Miejsce urodzenia	Stopień pokrewieństwa	Imiona rodziców	Nr dokumentu tożsamości
1						
2						
3						
4						
5						
6						

Oświadczam, że osoby wymienione, wchodzi w skład rodziny a także wspólnie zamieszkują z wnioskodawcą. (Oświadczenie złożone na wniosek strony – art. 75 § 2 Kodeksu postępowania administracyjnego)

.....

(data i podpis wnioskodawcy)

¹ Art. 233 §1 kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3

Odstąpienie od zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego

Oświadczam, że ja wraz z członkami rodziny zgłoszeni jesteśmy do ubezpieczenia zdrowotnego

.....
.....
.....

.....

(data i podpis wnioskodawcy)

Zgłoszenie do ubezpieczenia społecznego

Pouczona o odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy przewidzianej w art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny² (Dz.U. Nr 88 z 1997 r. poz.553 ze zm.) wnoszę o objęcie mojej osoby ubezpieczeniem społecznym. Oświadczam, że nie podlegam oświadczeniu społecznemu z innego tytułu.

.....

(data i podpis wnioskodawcy)

² Art. 233 §1 kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3