

Sandomierz, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres zamieszkania)

### OŚWIADCZENIE

Pouczony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego oświadczam, że podlegam obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego:

- w KRUS jako rolnik, współmałżonek rolnika lub domownik w gospodarstwie rolnym o powierzchni powyżej 1 ha przeliczeniowego ..... \*
- z tytułu pobieranej renty rodzinnej ..... \*
- z innego tytułu (za wyjątkiem ubezpieczenia przy małżonku lub u rodzica w związku z kształceniem się do 26 roku życia) ..... \*

(wymienić tytuł)

Wnioskuje o zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego członków mojej rodziny:

Za członków rodziny uważa się:

- a) 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;
- b) małżonka;
- c) wstępnych pozostających z ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym.

Lp.	Imię i nazwisko	Pokrewieństwo	Data urodzenia	PESEL	Adres zamieszkania	Niepełnosprawność
1						
2						
3						
4						
5						
6						

Zostałem/am poinformowany/a, że zgłaszane do ubezpieczenia zdrowotnego niepełnoletnie dzieci lub wnuki, zostaną objęte tym ubezpieczeniem do dnia, w którym ukończyła 18 lat. W celu przedłużenia ubezpieczenia należy przedłożyć zaświadczenie potwierdzające dalszą naukę.

Zobowiązuję się do powiadomienia tut. urzędu o wszelkich okolicznościach mających wpływ na powstanie lub ustanie tytułu do ubezpieczenia zdrowotnego oraz utratę statusu członka rodziny osoby ubezpieczonej, w szczególności nabycie tytułu do ubezpieczenia zdrowotnego przez zgłoszonych członków rodziny oraz zakończenie przez dzieci nauki, w terminie 7 dni od dnia zaistnienia tych okoliczności.

.....  
/podpis pracownika/

.....  
/podpis osoby bezrobotnej/

\* wpisać właściwą odpowiedź TAK lub NIE