

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 KK: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat”.

Lubin, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko osoby bezrobotnej)

.....  
(adres zameldowania)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL

## WNIOSEK

Składam wniosek o **zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego następujących członków rodziny**, którzy nie zostali zgłoszeni do ubezpieczenia przez inne uprawnione osoby lub z innego tytułu.

Osoba ubezpieczona ma obowiązek poinformować PUP w Lubinie o członkach rodziny podlegających zgłoszeniu do tego ubezpieczenia. Informacja taka powinna być przekazana przez osobę ubezpieczoną w terminie 7 dni od dnia zaistnienia okoliczności uzasadniających dokonanie zgłoszenia.

Członkowie rodziny uzyskują prawo do świadczeń opieki zdrowotnej od dnia zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego (art. 67 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).

W dniu ukończenia przez dziecko 18 roku życia zostaje ono wyrejestrowane z ubezpieczenia zdrowotnego. W celu przedłużenia ubezpieczenia zdrowotnego należy przedstawić aktualne zaświadczenie o kontynuacji nauki dziecka.

Osoba podlegająca obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego, która zgłosiła członków rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego, jest obowiązana poinformować PUP w Lubinie o okolicznościach powodujących konieczność ich wyrejestrowania z ubezpieczenia zdrowotnego. Taka informacja powinna zostać przekazana PUP w Lubinie w terminie 7 dni od dnia zaistnienia w/w okoliczności (art. 76a ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).

**Oświadczam, że dane zawarte w oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.**

O wszelkich zmianach danych zawartych we wniosku zobowiązuje się niezwłocznie powiadomić PUP w Lubinie. Nierzetelne wykonanie przez ubezpieczonego jego obowiązków w zakresie informowania PUP w Lubinie do zgłoszenia lub wyrejestrowania z ubezpieczenia zdrowotnego członka rodziny, podlega karze grzywny (art. 193 pkt. 6 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).

.....  
(czytelny podpis osoby składającej wniosek)

**CZŁONKOWIE RODZINY:**

Lp.	Imię i nazwisko	Data urodzenia*	Stopień pokrewieństwa	Adres zamieszkania	PESEL									
1.														
2.														
3.														
4.														
5.														

\* w przypadku dzieci pełnoletnich należy przedstawić potwierdzenie nauki (legitymacja, zaświadczenie ze szkoły) lub złożyć oświadczenie;

\* w przypadku dzieci, które w trakcie trwania ubezpieczenia ukończą 18 lat, a dalej się kształcą należy niezwłocznie dostarczyć dokument potwierdzający kontynuację nauki (legitymacja, zaświadczenie ze szkoły). Niedostarczenie dokumentu spowoduje wyrejestrowanie dziecka z ubezpieczenia zdrowotnego z dniem ukończenia przez nie 18 roku życia.

Członkowie rodziny **nie podlegają** ubezpieczeniu zdrowotnemu.

Członkowie rodziny **podlegają** ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu:

.....  
(podać imię i nazwisko członka rodziny)

.....  
(podać datę i przyczynę wyrejestrowania z ubezpieczenia)

.....

.....  
(podpis osoby przyjmującej wniosek) (data i czytelny podpis osoby składającej wniosek)

**Za członków rodziny uważa się:**

1. Dzieci własne, dzieci drugiego współmałżonka, dzieci przysposobione oraz wnuki i dzieci przyjęte na wychowanie, również w ramach rodziny zastępczej, do ukończenia przez nie 18 lat, a jeżeli kształcą się dalej do ukończenia 26 lat, natomiast jeżeli dziecko jest niepełnosprawne w stopniu znacznym – bez ograniczenia wieku.
2. Współmałżonka.
3. Krewnych wstępnych (rodziców, dziadków, pradziadków) pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.