

.....
Nazwisko i Imiona

.....
Adres zamieszkania

.....
Data urodzenia – nazwisko rodowe (panieńskie)

PESEL

NIP

Nr dow. osobistego

OŚWIADCZENIE

Do ubezpieczenia zdrowotnego zgłaszam następujących członków rodziny pozostających ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym i na moim wyłącznym utrzymaniu:

Lp.	Imię i Nazwisko	Adres zamieszkania	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia	Numer PESEL, NIP, seria nr dowodu osobistego	Stopień niepełnosprawności
1						
2						
3						
4						
5						

.....
Podpis bezrobotnego

WYJAŚNIENIA:

- Osoby niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu, zostają zgłoszone przez PUP do Narodowego Funduszu Zdrowia – Dolnośląski Oddział Wojewódzki.
- Członkowie rodziny pozostający **na wyłącznym utrzymaniu** Pana/Pani mają także **prawo** do świadczeń ubezpieczenia zdrowotnego. Za członków rodziny uważa się:
 - dzieci własne, dzieci drugiego małżonka, dzieci przysposobione oraz wnuki i dzieci przyjęte na wychowanie, również w ramach rodziny zastępczej, do ukończenia przez nie 18 lat, a jeżeli się kształcą dalej – do ukończenia 26 lat, natomiast jeżeli dziecko jest niepełnosprawne w znacznym stopniu – bez ograniczeń wieku;
 - dzieci uprawnione do renty rodzinnej;
 - małżonka;
 - krewnych wstępnych (rodziców, dziadków) pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym i nie objętych ubezpieczeniem społecznym.

Wśród osób pozostających na wyłącznym utrzymaniu **nie należy** podawać:

- małżonka, który pracuje i podlega ubezpieczeniu społecznemu,
 - dziecka, które ukończyły 26 lat i pobiera rentę rodzinną, ponieważ zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego tej osoby dokona ZUS,
 - osoby pobierające emeryturę lub rentę, ponieważ jej zgłoszenia dokona ZUS,
 - osób pobierających rentę socjalną, zasiłek stały, wyrównawczy lub gwarantowany zasiłek okresowy pomocy społecznej, ponieważ ich zgłoszenia dokona jednostka pomocy społecznej, przyznająca rentę lub zasiłek.
- Rubrykę **stopień niepełnosprawności** należy wypełnić w przypadku orzeczenia u członka rodziny:
 - niepełnosprawności w stopniu znacznym (całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji lub I stopnia inwalidztwa),
 - niepełnosprawność w stopniu umiarkowanym (całkowita niezdolność do pracy lub II grupa inwalidztwa),
 - niepełnosprawność w stopniu lekkim (częściowa niezdolność do pracy lub III grupa inwalidztwa).