

Włocławek, dnia .....

.....  
(imię, nazwisko)

.....  
(adres zamieszkania)

.....

.....  
(PESEL)

### OŚWIADCZENIE

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikających z art. 233 § 1 i 2 Kodeksu Karnego oświadczam, iż:

**jestem** zgłoszona/y do **ubezpieczenia zdrowotnego**:

1) **z tytułu** ..... (podać własny tytuł ubezpieczenia);

2) **jako członek rodziny osoby ubezpieczonej** .....

(wskazać osobę ubezpieczoną z imienia i nazwiska - np. mąż, dziecko pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym),

**nie jestem** zgłoszona/y do **ubezpieczenia zdrowotnego**, również jako członek rodziny, gdyż

nie ma osoby ubezpieczonej (np. męża, dziecka pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym), która posiada ubezpieczenie zdrowotne (np. z tytułu zatrudnienia, zasądzonych alimentów, renty socjalnej, itp.)

**nie jestem** zgłoszona/y do **ubezpieczenia zdrowotnego** jako członek rodziny, mimo

iż członkiem rodziny jest osoba ubezpieczona (np. mąż, dziecko pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym), która posiada ubezpieczenie zdrowotne (np. z tytułu zatrudnienia, zasądzonych alimentów, renty socjalnej, itp.)

Dodatkowe uwagi:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

**Proszę o objęcie mnie ubezpieczeniem zdrowotnym oraz niżej wymienionych członków mojej rodziny:**

Lp.	Nazwisko	Imię	PESEL	Stopień pokrewieństwa
1				
2				
3				
4				
5				
6				

.....  
(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

Włocławek, dnia .....

.....  
(imię, nazwisko)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(PESEL)

### OŚWIADCZENIE

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikających z art. 233 § 1 i 2 Kodeksu Karnego oświadczam, iż **nie podlegam / podlegam<sup>\*)</sup>** obowiązkowemu **ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu** z innego tytułu i nie otrzymuję emerytury lub renty.

.....  
(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

\*) niepotrzebne skreślić