

Oświadczenie

Ja niżej podpisany(a) pouczone(a) o odpowiedzialności karnej
wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za składanie fałszywych zeznań

oświadczam:

.....
(imię i nazwisko bezrobotnego)

1) posiadam inny tytuł ubezpieczenia zdrowotnego

.....
(podać nazwisko i imię członka rodziny, u którego będę podlegał(a) ubezpieczeniu zdrowotnemu i nazwę zakładu pracy)

2) nie posiadam innego tytułu do ubezpieczenia zdrowotnego, chciałbym
podlegać ubezpieczeniu zdrowotnemu w urzędzie pracy

Zobowiązuję się do bezzwłocznego informowania o zmianach
dotyczących podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu.

.....
(data i podpis bezrobotnego)

JESTEM ŚWIADOMY, ŻE CZŁONKOWIE RODZINY NIE SĄ ZGŁOSZENI DO
UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO PRZEZ MAŁŻONKA ANI NIE POSIADAJĄ
INNEGO TYTUŁU UBEZPIECZENIA.

BŁĘDNE ZGŁOSZENIE LUB JEGO BRAK MOŻE SPOWODOWAĆ PROBLEMY
PRZY ZGŁASZANIU SIĘ DO LEKARZA.

.....
(data i podpis bezrobotnego)

Oświadczenie przyjął:

Oświadczenie dotyczące współmałżonka

Oświadczam, że współmałżonek(a)
(imię i nazwisko, PESEL)
którego zgłaszam do ubezpieczania zdrowotnego nie podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu:

Zobowiązuję się **niezwłocznie** poinformować PUP w Opocznie o podjęciu pracy przez współmałżonka albo o innych okolicznościach powodujących ustanie prawa do objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym.

.....
(data i podpis bezrobotnego)

Oświadczenie dotyczące dzieci bezrobotnego

Oświadczenie, że

Lp.	Nazwisko i imię	PESEL	Planowany termin zakończenia nauki
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

Zobowiązuję się **niezwłocznie** poinformować PUP w Opocznie o przerwaniu lub kontynuacji nauki przez w/w członków rodziny (jeżeli dziecko ukończy 18 lat i bezrobotny nie informuje, że nadal się uczy, dziecko zostanie wyrejestrowane z ubezpieczenia zdrowotnego).

.....
(data i podpis bezrobotnego)

Oświadczenie przyjął: