

.....
(imię i nazwisko bezrobotnego)

.....
(adres)

.....
PESEL

**Powiatowy Urząd Pracy
w Szczecinku**

ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO

Wnoszę o zgłoszenie od dnia do ubezpieczenia zdrowotnego wymienionych członków rodziny:

Lp.	Nazwisko i imię	PESEL	Stopień pokrewieństwa	Adres (jeżeli jest inny, niż Pana/Pani adres zamieszkania)	Uwagi
1					
2					
3					
4					
5					
6					

Oświadczam, że zgłoszeni do ubezpieczenia zdrowotnego:

1. Członkowie rodziny pozostają na moim wyłącznym utrzymaniu.
2. Wnuki wymienione w pkt..... nie mają rodziców, którzy podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego i nie są też uprawnieni do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji, z tytułu wykonywania pracy lub pracy na własny rachunek, albo ubezpieczeniu dobrowolnemu.
3. Krewny wstępny (ojciec, matka, dziadek, babcia) wymieniony w pkt..... pozostaje ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym i nie jest objęty obowiązkiem ubezpieczenia.

Oświadczam, że dane zawarte w zgłoszeniu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

O wystąpieniu zmian mających wpływ na treść złożonego wniosku powiadomię Powiatowy Urząd Pracy w Szczecinku w terminie 7 dni od wystąpienia okoliczności powodujących zmianę.

.....
data i podpis pracownika PUP

.....
data i czytelny podpis wnioskodawcy

POUCZENIE

Podstawa prawna:

Art. 66 i art. 67 ustawy z 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2020 r. poz. 1398 z późn. zm.).

Osoba podlegająca ubezpieczeniu zdrowotnemu ma obowiązek zgłosić do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny, którzy nie podlegają ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu – z zastrzeżeniem niżej wymienionych przypadków – **w terminie 7 dni od dnia zaistnienia okoliczności powodujących konieczność dokonania zgłoszenia.**

Członkowie rodziny uzyskują prawo do świadczeń opieki zdrowotnej od dnia zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego .

Członkami rodziny są następujące osoby:

- dziecko własne, dziecko małżonka, dziecko przysposobione, wnuk albo dziecko obce, dla którego ustanowiono opiekę, albo dziecko obce w ramach rodziny zastępczej, 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,
- małżonek,
- wstępni (ojciec, matka, dziadek, babcia) pozostający z ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym.

Od 1 stycznia 2013r. dziadkowie mogą zgłaszać wnuki tylko w przypadku, gdy żaden z rodziców nie podlega obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego lub nie jest osobą uprawnioną do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji z tytułu wykonywania pracy lub pracy na własny rachunek albo ubezpieczeniu dobrowolnemu.

Jeżeli osoba bezrobotna zamierza zgłosić do ubezpieczenia członków rodziny nie ubezpieczonych z własnego tytułu, do wniosku powinna dołączyć:

- a) dziecko powyżej 18 roku życia kontynuujące naukę – zaświadczenie ze szkoły potwierdzające fakt pobierania nauki
- b) dziecko niepełnosprawne powyżej 18 roku życia – orzeczenie o niepełnosprawności dziecka
- c) rodzica lub dziadka – potwierdzenie zameldowania w tym samym miejscu zamieszkania co zgłaszający oraz złożyć oświadczenie o wspólnym prowadzeniu gospodarstwa domowego

Zgodnie z art. 193 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych osoba, która podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu nie informuje podmiotu właściwego do dokonania zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego o okolicznościach powodujących konieczność zgłoszenia lub wyrejestrowania z ubezpieczenia zdrowotnego członka rodziny podlega karze grzywny.

Zgodnie z art. 67 ust.4 ustawy z 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, w tym osób zgłoszonych do ubezpieczenia zdrowotnego jako członek rodzin, ustaje po upływie 30 dni od dnia wygaśnięcia obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego.

Zgodnie z art. 67 ust. 5 ustawy z 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych prawo do świadczeń opieki zdrowotnej dla osób, które ukończyły szkołę:

- 1) ponadgimnazjalną – wygasa po upływie 6 miesięcy od dnia zakończenia nauki albo skreślenia z listy uczniów;
- 2) wyższą – wygasa po upływie 4 miesięcy od dnia zakończenia nauki albo skreślenia z listy studentów.

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z treścią pouczenia

.....
data i podpis wnioskodawcy