

WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI !

WNIOSEK O WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO W NFZ
 STUDENTA **CZŁONKA RODZINY**

Studia: stacjonarne niestacjonarne

Dane studenta*:
Nazwisko i imię Drugie imię
Nazwisko rodowe Data urodzenia
Numer PESEL

*w przypadku wyrejestrowania członka rodziny studenta należy wpisać dane dotyczące studenta, który dokonywał zgłoszenia członka rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego

I. Powód wyrejestrowania studenta

Składam wniosek o wyrejestrowanie z ubezpieczenia zdrowotnego dokonanego przez Uczelnię Państwową im. J. Grodka w Sanoku z powodu:

- uzyskania prawa do ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu z dniem (data rozpoczęcia umowy o pracę, umowy zlecenia, działalności gospodarczej, data ubezpieczenia jako członka rodziny przez rodziców czy współmałżonka)
- ukończenia: studiów pierwszego stopnia, studiów drugiego stopnia, jednolitych studiów magisterskich z dniem (data obrony dyplomu)
- skreślenia z listy studentów z dniem (data skreślenia z listy studentów)
- inny (podać jaki) z dniem

Oświadczam, iż jestem świadomy/a, że wraz z moją rezygnacją z objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym przez Uczelnię Państwową im. J. Grodka w Sanoku wskazanego wyżej powodu, wyrejestrowani zostaną z ubezpieczenia zdrowotnego zgłoszeni przeze mnie członkowie rodziny*.

II. Wyrejestrowanie z ubezpieczenia zdrowotnego członka/ów rodziny ubezpieczonego

Oświadczam, że rezygnuję z objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym przez Uczelnię Państwową im. J. Grodka w Sanoku członka/ów mojej rodziny z dniem z powodu (podać jaki)

Imię i nazwisko		PESEL	
Data urodzenia		Stopień pokrewieństwa	

Imię i nazwisko		PESEL	
Data urodzenia		Stopień pokrewieństwa	

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis składającego oświadczenie

(właściwą odpowiedź zaznaczyć „x”)