

Kielce,.....

.....  
Imię i Nazwisko

.....  
Rok i kierunek studiów

.....  
Rodzaj studiów

.....  
Numer albumu

.....  
Numer telefonu

### WNIOSEK

Proszę o zgłoszenie mnie do ubezpieczenia zdrowotnego przez Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach.

Jednocześnie uprzedzony/-a o odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w art. 233 § 1 KK - „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” oraz odpowiedzialności dyscyplinarnej studentów/doktorantów oświadczam, że:

- 1) ukończyłem/am 26 lat,
- 2) nie pracuję (umowa o pracę, umowa zlecenie),
- 3) nie pozostaję „na wyłącznym utrzymaniu osoby ubezpieczonej”,
- 4) zamieszkuję pod wskazanym poniżej adresem:  
Ulica..... nr  
domu.....nr lokalu.....  
miejscowość..... kod  
pocztowy.....
- 5) pobieram/nie pobieram emeryturę lub rentę (jeżeli tak proszę przedłożyć skan decyzji)\*,
- 6) posiadam/ nie posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (jeżeli tak proszę przedłożyć skan decyzji)\*.

Zobowiązuję się w ciągu 14 dni powiadomić Dział Spraw Studenckich o wszelkich zmianach dotyczących mojego ubezpieczenia, tj.:

- złożenia egzaminu dyplomowego,
- rezygnacji ze studiów,
- skreślenia z listy studentów,
- podjęcia pracy – na umowę o pracę, bądź umowę zlecenia,
- zmianie stanu cywilnego

\*właściwie zaznaczyć

.....  
Podpis studenta/doktoranta