

## OŚWIADCZENIE

Wydział:	Kierunek:		
Rok studiów:	Nr albumu		
Nazwisko:			
Imiona:			
Data urodzenia:	Obywatelstwo:		
Adres stałego zameldowania		Kod pocztowy:	
Miejscowość:			
Ulica:		Nr domu:	Nr lokalu:
Gmina:	Województwo:	Państwo:	

Pouczony/a o odpowiedzialności karnej za udzielanie nieprawdziwych informacji (art. 233 § 1 kk), odpowiedzialności na podstawie art. 286 kk oraz odpowiedzialności cywilnej i dyscyplinarnej, oświadczam, że:

1. Utraciłem/am status osoby objętej ubezpieczeniem zdrowotnym i nie podlegam ubezpieczeniu zdrowotnemu z żadnego innego tytułu, a w szczególności:
  - nie podlegam ubezpieczeniu jako członek rodziny ubezpieczonego opłacającego składkę lub za którego jest opłacana składka (np. rodzica lub współmałżonka),
  - nie pozostaję w stosunku pracy, stosunku służbowym, nie prowadzę działalności gospodarczej objętej ubezpieczeniem zdrowotnym,
  - nie jestem zatrudniony na podstawie umowy zlecenia.
  - nie pobieram świadczeń emerytalno-rentowych z ubezpieczenia społecznego,
  - nie pobieram stypendium sportowego,
  - nie pobieram renty socjalnej, zasiłku stałego, zasiłku stałego wyrównawczego lub gwarantowanego zasiłku okresowego z pomocy społecznej,
  - nie jestem uprawniony do pobierania świadczeń alimentacyjnych,
  - nie jestem zarejestrowany/a/ w Rejonowym Urzędzie Pracy, jako osoba bezrobotna,
  - nie jestem rolnikiem ani pracującym domownikiem rolnika w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników,
  - nie jestem ubezpieczony jako student innego kierunku studiów na UR lub innej uczelni.
2. W przypadku zaistnienia okoliczności wymienionych w punkcie 1, a tym samym powstania innego tytułu ubezpieczenia zdrowotnego powiadomię dziekanat o tym fakcie w terminie do 5 dni od daty jego powstania, pod rygorem odpowiedzialności z tego tytułu.
3. W przypadku zmiany danych zawartych we wniosku zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego, powiadomię dziekanat w terminie 5 dni od daty powstania zmiany lub uzyskania dokumentu potwierdzającego zmianę, pod rygorem odpowiedzialności z tego tytułu.

Na podstawie ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na przetwarzanie przez UR danych zawartych w oświadczeniu i świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 kk oświadczam, że dane zawarte w oświadczeniu są zgodne z prawdą.

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Czytelny podpis składającego oświadczenie