

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Data urodzenia

.....  
Szkół Doktorów

## **OŚWIADCZENIE / POUCZENIE**

### **POUCZENIE**

Ubezpieczenie zdrowotne dla doktorantów Szkół Doktorów przysługuje tylko i wyłącznie osobom, które nie są zgłoszone do ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu.

- Osoby, które nie ukończyły 26 roku życia powinny być zgłoszone do ubezpieczenia z tytułu bycia członkiem rodziny przez swoich rodziców, opiekunów lub małżonka.
- Osoby, które ukończyły 26 lat (jeśli istnieje taka możliwość) powinny być zgłoszone do ubezpieczenia przez pracującego małżonka.
- Doktoranci zgłoszeni do ubezpieczenia zdrowotnego przez Uczelnię w momencie podjęcia pracy na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenia lub rozpoczęcia działalności gospodarczej (jeżeli z tego tytułu odprowadzane są składki zdrowotne) mają obowiązek niezwłocznie zgłosić ten fakt do Biura ds. Pomocy Materialnej UW w celu wyrejestrowania się z ubezpieczenia.
- Osoby pobierające rentę są z tego tytułu ubezpieczone zdrowotnie.

### **OŚWIADCZENIE**

Po zapoznaniu się z powyższym pouczeniem oświadczam, że nie jestem z żadnego tytułu zgłoszony(a) do ubezpieczenia zdrowotnego.

Dane zawarte w formularzu ZUS ZUA zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

.....  
Data

.....  
Podpis