ZARZĄDZENIE Nr 85/2006
Rektora Uniwersytetu Wrocławskiego
z dnia 22 czerwca 2006 r.

w sprawie wprowadzenia Regulaminu zgłaszania do ubezpieczenia zdrowotnego studentów i doktorantów Uniwersytetu Wrocławskiego

Na podstawie art. 66 ust. 2 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. Nr 164, poz. 1365 z późniejszymi zmianami) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135 z późniejszymi zmianami) zarządza się, co następuje:

§ 1. Z dniem 1 lipca 2006 r. wprowadza się Regulamin zgłaszania do ubezpieczenia zdrowotnego studentów i doktorantów Uniwersytetu Wrocławskiego, stanowiący Załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 2. Zobowiązuje się dziekanów wydziałów do wprowadzenia i przestrzegania postanowień zawartych w Regulaminie, o którym mowa w § 1.

§ 3. Nadzór nad wykonaniem niniejszego zarządzenia powierza się Prorektorowi do spraw Studenckich.

§ 4. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Załącznik
do zarządzenia Nr 85 /2006
z dnia 22 czerwca 2006 r.

R E G U L A M I N
ZGŁASZANIA DO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO STUDENTÓW I DOKTORANTÓW UNIWERSYTETU WROCŁAWSKIEGO

I. Ubezpieczenie zdrowotne studentów i doktorantów będących obywatelami Rzeczypospolitej Polskiej

§ 1

1. Wszyscy studenci i doktoranci Uniwersytetu Wrocławskiego, będący obywatelami Rzeczypospolitej Polskiej, podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego i mają – w związku z tym – prawo do korzystania bezpłatnie ze świadczeń opieki medycznej.

2. Student lub doktorant korzysta z ubezpieczenia zdrowotnego jako członek rodziny osoby ubezpieczonej:
   1/ do czasu ukończenia 26 roku życia - obowiązek zgłoszenia do ubezpieczenia ciąży na rodzicach bądź opiekunach prawnych;
   2/ bez ograniczenia wieku - jeżeli posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub inne traktowane na równi - obowiązek zgłoszenia do ubezpieczenia ciąży na rodzicach bądź opiekunach prawnych;
   3/ bez ograniczenia wieku - jeżeli jego małżonek podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu (wynikającemu np. ze stosunku pracy) - obowiązek zgłoszenia do ubezpieczenia ciąży na małżonku.

3. Studentów i doktorantów, którzy ukończyli 26 rok życia i nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia z innego tytułu, do ubezpieczenia zdrowotnego – **na ich pisemny wniosek** - zgłasza Uczelnia i odprowadza za nich składkę na ubezpieczenie zdrowotne.

4. Studentów i doktorantów, którzy nie ukończyli 26 roku życia i nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia z innego tytułu (nie posiadają rodziców lub opiekunów

prawnych bądź rodzice, opiekunowie prawni lub małżonek nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego) po rozpoznaniu sytuacji studenta lub doktoranta może ubezpieczyć Uczelnia.

5. Obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu podlegają między innymi:
   1/ osoby spełniające warunki do objęcia ubezpieczeniami społecznymi lub ubezpieczeniem społecznym rolników, które są:
      a) pracownikami w rozumieniu ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych,
      b) rolnikami lub ich domownikami w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników,
      c) osobami prowadzącymi działalność pozarolniczą lub osobami z nimi współpracującymi,
      d) osobami wykonującymi pracę nakładczą,
      e) osobami wykonującymi pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z przepisami Kodeksu cywilnego stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, lub osobami z nimi współpracującymi,
      f) członkami rolniczych spółdzielni produkcyjnych, spółdzielni kółek rolniczych lub członkami ich rodzin.
   2/ osoby pobierające emeryturę lub rentę,
   3/ osoby pobierające stypendium sportowe,
   4/ bezrobotni niepodlegający obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu,
   5/ osoby pobierające zasiłek stały z pomocy społecznej,
   6/ osoby uprawnione do świadczeń alimentacyjnych na podstawie ugody sądowej lub prawomocnego orzeczenia sądu,
   7/ rolnicy i ich domownicy, którzy nie podlegają ubezpieczeniom społecznym rolników na podstawie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników, niepodlegający obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego na podstawie w/w punktów.

§ 2

1. Podstawą do zgłoszenia *studenta* do ubezpieczenia zdrowotnego przez Uniwersytet Wrocławski jest osobiste stawienie się we właściwym dla danego kierunku studiów dziekanacie, wypełnienie druku zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego i złożenie

oświadczenia o niepodleganiu obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu, stanowiącego Załącznik Nr 1 do niniejszego Regulaminu.

2. Podstawą do zgłoszenia *doktoranta* do ubezpieczenia zdrowotnego przez Uniwersytet Wrocławski jest osobiste stawienie się we właściwym dla danego studium doktoranckiego dziekanacie lub w Dziale Młodzieżowym – zgodnie z porozumieniem zawartym pomiędzy Prorektorem do spraw Studenckich a dziekanami poszczególnych wydziałów – wypełnienie druku zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego i złożenie oświadczenia o niepodleganiu obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu, stanowiącego Załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.

3. W przypadku, jeżeli osoba zgłaszana przez Uczelnię do ubezpieczenia zdrowotnego lub którykolwiek ze zgłaszanych członków rodziny ma orzeczony stopień niepełnosprawności, student lub doktorant zobowiązany jest do dostarczenia – do wglądu – dokumentu potwierdzającego ten fakt. Dokument ów należy przedstawić pracownikowi Uczelni, który przyjmuje od studenta lub doktoranta dokumenty zgłoszeniowe.

4. Niezgłoszenie się osobiste we właściwym dla danego kierunku dziekanacie **w ciągu 7 dni od dnia ukończenia 26 lat**, o ile student lub doktorant nie podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu, powoduje brak ciągłości ubezpieczenia zdrowotnego studenta lub doktoranta i obciążenie finansowe studenta lub doktoranta za świadczenia medyczne, z których skorzystał w okresie nie objętym ubezpieczeniem zdrowotnym.

§ 3

1. Student lub doktorant, który został zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego przez Uczelnię, ma obowiązek zgłosić do ubezpieczenia zdrowotnego wszystkich członków rodziny (współmałżonka, dziecko itd.), którzy nie podlegają ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu.

2. Student lub doktorant mający zamiar zgłosić do ubezpieczenia zdrowotnego członka rodziny, wypełnia przeznaczone do tego celu druki w miejscu, o którym mowa w § 2, ust. 1 i 2.

3. W przypadku zgłaszania do ubezpieczenia zdrowotnego członka rodziny, oświadczenie o niepodleganiu obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu składa zgłaszający student lub doktorant, zgodnie z oświadczeniem stanowiącym Załącznik Nr 1 lub Załącznik Nr 2 do niniejszego Regulaminu.

§ 4

1. Uniwersytet Wrocławski przyjmuje na siebie obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego studentów i doktorantów po złożeniu przez studenta lub doktoranta oświadczenia o niepodleganiu obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu, zgodnie z datą powstania tego obowiązku zawartą w druku zgłoszeniowym do ubezpieczenia zdrowotnego, wypełnionym zgodnie z § 2 ust. 1 i 2 niniejszego Regulaminu.

2. Obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego studentów i doktorantów przez Uniwersytet Wrocławski wygasa z dniem ukończenia szkoły wyższej lub studiów doktoranckich albo skreślenia z listy studentów lub listy doktorantów.

3. Za termin ukończenia studiów wyższych lub studiów doktoranckich uważa się termin obrony pracy dyplomowej, nie dłużej jednak niż do 30 września roku akademickiego, w którym student lub doktorant zaliczył ostatni semestr studiów przewidziany planem studiów.

§ 5

1. Student lub doktorant, który został zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego przez Uniwersytet Wrocławski, ma obowiązek poinformować Uczelnię o powstaniu innego tytułu do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego (jednego z wymienionych w § 1 ust. 5 niniejszego Regulaminu oraz pozostałych wynikających z obowiązujących przepisów) **w ciągu 7 dni** od daty jego powstania, pod rygorem odpowiedzialności karnej.

2. W przypadku powstania innego tytułu do ubezpieczenia zdrowotnego, student lub doktorant ma obowiązek poinformować o opłacaniu składek z innego tytułu do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego, a Uniwersytet Wrocławski ma obowiązek zaprzestania opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne finansowanych z budżetu państwa, co jest równoznaczne z wyrejestrowaniem ubezpieczonego studenta lub

doktoranta z ubezpieczenia zdrowotnego wraz ze zgłoszonymi przez niego członkami rodziny.

3. Z chwilą ustania innego tytułu do zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego i odprowadzania składek na ubezpieczenia zdrowotne, student lub doktorant może zostać ponownie zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego przez Uniwersytet Wrocławski, po spełnieniu wymogów określonych w § 2 niniejszego Regulaminu.

4. W przypadku zbiegu tytułów do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego, gdy w ramach każdego z tych tytułów składka finansowana jest z budżetu państwa, składka jest opłacana wyłącznie z tytułu, który powstał najwcześniej. Jeżeli tytuły powstały równocześnie, składka jest opłacana z pierwszego zgłoszonego tytułu do objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym.

§ 6

1. Student lub doktorant, który został zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego przez Uniwersytet Wrocławski, ma obowiązek poinformować Uczelnię o zmianie danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym do ubezpieczenia zdrowotnego – swoich lub zgłoszonych członków rodziny – **w ciągu 7 dni** od daty powstania zmiany lub uzyskania dokumentu potwierdzającego ten fakt, pod rygorem odpowiedzialności karnej.

2. Do danych, o których mowa w ust. 1 należą: numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, nazwisko, kod tytułu ubezpieczenia (tj. orzeczony stopień niepełnosprawności), adres zamieszkania, oddział Narodowego Funduszu Zdrowia.

3. Zmiany danych, o których mowa w ust. 2, dokonuje się na przeznaczonych do tego celu formularzach w miejscach, o których mowa w § 2, ust. 1 i 2 niniejszego Regulaminu, po przedstawieniu dokumentów potwierdzających ten fakt.

§ 7

1. Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej **dla studentów** wygasa po upływie **4 miesięcy** od zakończenia nauki lub skreślenia z listy studentów, czyli od momentu wyrejestrowania z ubezpieczenia zdrowotnego przez Uczelnię, zgodnie z § 4 ust. 2 i 3 niniejszego Regulaminu.

2. Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej **dla doktorantów** wygasa po upływie **30 dni od** zakończenia nauki lub skreślenia z listy doktorantów, czyli od momentu wyrejestrowania z ubezpieczenia zdrowotnego przez Uczelnię, zgodnie z § 4 ust. 2 i 3 niniejszego Regulaminu.

3. Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej dla członków rodziny studenta lub doktoranta ustaje po upływie **30 dni** od dnia wygaśnięcia obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego.

§ 8

1. Dokumentem poświadczającym status ubezpieczonego jest karta ubezpieczenia zdrowotnego. Do czasu wydania kart ubezpieczonym, dowodem ubezpieczenia zdrowotnego jest każdy dokument, który potwierdza uprawnienia do świadczeń zdrowotnych, w szczególności dokument potwierdzający opłacanie składek na ubezpieczenie zdrowotne.

2. Dokumentem potwierdzającym opłacanie składek za studenta lub doktoranta przez Uniwersytet Wrocławski jest zaświadczenie wydawane przez Dział Młodzieżowy każdorazowo na prośbę studenta lub doktoranta, po okazaniu aktualnej legitymacji studenckiej lub doktoranckiej. Zaświadczenie jest ważne wraz z aktualną legitymacją studencką lub doktorancką.

3. W przypadku stanu nagłego dokument, o którym mowa w ust. 2, może zostać przedstawiony świadczeniodawcy w innym czasie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej, o ile chory nadal przebywa w szpitalu. Jeżeli zachowanie tego terminu nie jest możliwe, dokument ten może być przedstawiony w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

4. W razie nieprzedstawienia dokumentu, o którym mowa w ust. 2, w terminach określonych w ust. 3, świadczenie jest udzielane **na koszt świadczeniobiorcy**, czyli studenta lub doktoranta.

5. W przypadku, jeżeli osobiste odebranie zaświadczenia o opłacaniu składek na ubezpieczenie zdrowotne przez Uniwersytet Wrocławski za studenta lub doktoranta nie

jest możliwe, zaświadczenie takie wydaje się osobie upoważnionej na podstawie upoważnienia stanowiącego Załącznik Nr 3 do niniejszego Regulaminu.

II. Ubezpieczenie zdrowotne studentów i doktorantów niebędących obywatelami Rzeczypospolitej Polskiej

§ 9

1. Za studentów i doktorantów **niebędących** obywatelami państw członkowskich Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, którzy studiują w Polsce i zostali uznani za osoby polskiego pochodzenia w rozumieniu przepisów o repatriacji oraz nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia z innego tytułu, składkę na ubezpieczenie zdrowotne – bez względu na wiek – odprowadza Uniwersytet Wrocławski. Osoby te podlegają dobrowolnemu ubezpieczeniu zdrowotnemu.

2. Osoby wymienione w ust. 1, o ile wyrażają chęć skorzystania z możliwości zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego przez Uniwersytet Wrocławski, zobowiązane są zawrzeć w jednym z oddziałów Narodowego Funduszu Zdrowia umowę o dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne, zgodnie z poniższą procedurą:

1/ pobranie z właściwego dla danego kierunku studiów dziekanatu zaświadczenia, potwierdzającego fakt odbywania studiów bądź studiów doktoranckich w Uniwersytecie Wrocławskim;

2/ złożenie *Wniosku o objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym w Narodowym Funduszu Zdrowia osoby ubezpieczającej się dobrowolnie* w oddziale Narodowego Funduszu Zdrowia (oddział dolnośląski mieści się przy ul. Joannitów 6 we Wrocławiu; druk wniosku dostępny jest na miejscu w oddziale);

3/ zawarcie umowy o dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne z Narodowym Funduszem Zdrowia;

4/ wypełnienie – zgodnie z § 2, ust. 1 i 2 – druku zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego oraz oświadczenia o niepodleganiu ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu, stanowiącego Załącznik Nr 1 do niniejszego Regulaminu – maksymalnie w ciągu 3 dni od daty podpisania umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia;

5/ przedłożenie w Dziale Młodzieżowym umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, druków wypełnionych w dziekanacie (zgodnie z ust. 2 pkt 4) oraz zaświadczenia z polskiej

placówki dyplomatycznej (konsulat lub ambasada) o polskim pochodzeniu w rozumieniu przepisów o repatriacji.

§ 10

Do osób, o których jest mowa w § 9, mają zastosowanie §§ 4-8 niniejszego Regulaminu.

§ 11

1. Studenci i doktoranci Uniwersytetu Wrocławskiego **niebędący** obywatelami państw członkowskich Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym i niemogący wykazać się dokumentem zaświadczającym, iż zostali uznani za osoby polskiego pochodzenia w rozumieniu przepisów o repatriacji, mogą zawrzeć z Narodowym Funduszem Zdrowia umowę o dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne i samodzielnie opłacać miesięczną składkę na ubezpieczenie zdrowotne.

2. Dokumentem umożliwiającym złożenie *Wniosku o objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym w Narodowym Funduszu Zdrowia osoby ubezpieczającej się dobrowolnie* jest zaświadczenie o odbywaniu studiów wyższych bądź studiów doktoranckich w Uniwersytecie Wrocławskim pobrane z dziekanatu właściwego dla danego kierunku studiów lub studium doktoranckiego.

§ 12

1. Studenci i doktoranci, oraz członkowie ich rodzin przebywający z nimi, **będący** obywatelami państw członkowskich Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, mogą korzystać ze świadczeń zdrowotnych na terytorium Polski na podstawie przepisów o koordynacji, o ile posiadają ubezpieczenie zdrowotne w powszechnym systemie ubezpieczeniowym któregokolwiek z państw członkowskich UE lub EOG.

2. Dokumentami uprawniającymi do bezpłatnego korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej na takich samych zasadach jak obywatele polscy są: aktualny paszport, ważna legitymacja studencka lub doktorancka oraz ważna Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ).

§ 13

1. Uchodźcy objęci indywidualnym programem integracji na podstawie przepisów o pomocy społecznej oraz osoby represjonowane niepodlegające ubezpieczeniom społecznym w Rzeczypospolitej Polskiej lub niepobierające emerytury lub renty, podlegają obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu.

2. Do ubezpieczenia zdrowotnego w/w osoby zgłaszają stosowne instytucje.

III. Przepisy końcowe

§ 14

1. Prawo interpretacji postanowień Regulaminu przysługuje Rektorowi Uniwersytetu Wrocławskiego.

2. Przypadki nieuwzględnione w niniejszym Regulaminie będą rozpatrywane – w oparciu o interpretację obowiązujących przepisów – przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych i Narodowy Fundusz Zdrowia.

§ 15

Zmiany do poszczególnych postanowień oraz zakresu Regulaminu mogą być dokonywane w drodze odrębnych zarządzeń Rektora Uniwersytetu Wrocławskiego.

Załącznik Nr 1
do Regulaminu zgłaszania do ubezpieczenia zdrowotnego
studentów i doktorantów Uniwersytetu Wrocławskiego

..... Wrocław, dnia .....
(*nazwisko i imię)*

.....
(rok i kierunek studiów
stacjonarne, niestacjonarne)*

ADRES ZAMELDOWANIA NA STAŁE MIEJSCE POBYTU:

……..
(województwo)

……..
(kod pocztowy, miejscowość)

.....
(ulica, nr domu, nr lokalu)

OŚWIADCZENIE STUDENTA UNIWERSYTETU WROCŁAWSKIEGO

I. Oświadczam, że:

1/ nie podlegam ubezpieczeniu jako członek rodziny ubezpieczonego opłacającego składkę lub za którego jest opłacana składka (np. rodzica lub współmałżonka),
2/ nie pozostaję w stosunku pracy, stosunku służbowym, nie prowadzę działalności gospodarczej objętej ubezpieczeniem społecznym,
3/ nie jestem zatrudniony na umowę zlecenie,
4/ nie pobieram świadczeń emerytalno-rentowych z ubezpieczenia społecznego,
5/ nie pobieram stypendium sportowego,
6/ nie pobieram renty socjalnej, zasiłku stałego, zasiłku stałego wyrównawczego lub gwarantowanego zasiłku okresowego z pomocy społecznej,
7/ nie jestem uprawniony do pobierania świadczeń alimentacyjnych,
8/ nie jestem osobą bezrobotną,
9/ nie jestem rolnikiem ani pracującym domownikiem rolnika w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników.
10/ nie podlegam obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z pozostałych tytułów wymienionych w art. 66 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

.....
(czytelny podpis studenta składającego oświadczenie)

II. Oświadczam, że zgłaszani przeze mnie następujący członkowie mojej rodziny, nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu, (jednego z wymienionych w pkt. I) ani nie zostali zgłoszeni do ubezpieczenia zdrowotnego przez innych członków rodziny.

L.p.	Nazwisko i imię	stopień pokrewieństwa	data urodzenia

.....
(czytelny podpis studenta składającego oświadczenie)

III. Oświadczam, że w przypadku zaistnienia którejkolwiek okoliczności wymienionej w pkt. I, a tym samym powstania innego tytułu do ubezpieczenia zdrowotnego mojej osoby bądź zgłoszonych przeze mnie członków rodziny, powiadomię Uczelnię o tym fakcie w terminie do 7 dni od daty jego powstania, pod rygorem odpowiedzialności z tego tytułu.

.....
(czytelny podpis studenta składającego oświadczenie)

IV. Oświadczam, że w przypadku zmiany danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym do ubezpieczenia zdrowotnego, powiadomię Uczelnię o tym fakcie w terminie do 7 dni od daty powstania zmiany lub uzyskania dokumentu potwierdzającego tę zmianę, pod rygorem odpowiedzialności z tego tytułu.

.....
(czytelny podpis studenta składającego oświadczenie)

* niepotrzebne skreślić

UWAGA!

Stosowne zaświadczenie potwierdzające fakt opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne przez Uniwersytet Wrocławski wystawia Dział Młodzieżowy.

Załącznik Nr 2
do Regulaminu zgłaszania do ubezpieczenia zdrowotnego
studentów i doktorantów Uniwersytetu Wrocławskiego

..... Wrocław, dnia .....
(*nazwisko i imię)*

.....
(rok studiów i nazwa studium doktoranckiego stacjonarne, niestacjonarne)*

ADRES ZAMELDOWANIA NA STAŁE MIEJSCE POBYTU:

……..
(województwo)

……..
(kod pocztowy, miejscowość)

.....
(ulica, nr domu, nr lokalu)

OŚWIADCZENIE DOKTORANTA UNIWERSYTETU WROCŁAWSKIEGO

I. Oświadczam, że:

1/ nie podlegam ubezpieczeniu jako członek rodziny ubezpieczonego opłacającego składkę lub za którego jest opłacana składka (np. rodzica lub współmałżonka),
2/ nie pozostaję w stosunku pracy, stosunku służbowym, nie prowadzę działalności gospodarczej objętej ubezpieczeniem społecznym,
3/ nie jestem zatrudniony na umowę zlecenie,
4/ nie pobieram świadczeń emerytalno-rentowych z ubezpieczenia społecznego,
5/ nie pobieram stypendium sportowego,
6/ nie pobieram renty socjalnej, zasiłku stałego, zasiłku stałego wyrównawczego lub gwarantowanego zasiłku okresowego z pomocy społecznej,
7/ nie jestem uprawniony do pobierania świadczeń alimentacyjnych,
8/ nie jestem osobą bezrobotną,
9/ nie jestem rolnikiem ani pracującym domownikiem rolnika w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników,
10/ nie podlegam obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z pozostałych tytułów wymienionych w art. 66 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

.....
(czytelny podpis doktoranta składającego oświadczenie)

II. Oświadczam, że zgłaszani przeze mnie następujący członkowie mojej rodziny, nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu (jednego z wymienionych w pkt. I) ani nie zostali zgłoszeni do ubezpieczenia zdrowotnego przez innych członków rodziny.

L.p.	Nazwisko i imię	stopień pokrewieństwa	data urodzenia

.....
(czytelny podpis doktoranta składającego oświadczenie)

III. Oświadczam, że w przypadku zaistnienia którejkolwiek okoliczności wymienionej w pkt. I, a tym samym powstania innego tytułu do ubezpieczenia zdrowotnego mojej osoby bądź zgłoszonych przeze mnie członków rodziny, powiadomię Uczelnię o tym fakcie w terminie do 7 dni od daty jego powstania, pod rygorem odpowiedzialności z tego tytułu.

.....
(czytelny podpis doktoranta składającego oświadczenie)

IV. Oświadczam, że w przypadku zmiany danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym do ubezpieczenia zdrowotnego, powiadomię Uczelnię o tym fakcie w terminie do 7 dni od daty powstania zmiany lub uzyskania dokumentu potwierdzającego tę zmianę, pod rygorem odpowiedzialności z tego tytułu.

.....
(czytelny podpis doktoranta składającego oświadczenie)

* niepotrzebne skreślić

UWAGA!

Stosowne zaświadczenie potwierdzające fakt opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne przez Uniwersytet Wrocławski wystawia pracownik Działu Młodzieżowego.

Załącznik Nr 3
do Regulaminu zgłaszania do ubezpieczenia zdrowotnego
studentów i doktorantów Uniwersytetu Wrocławskiego

……., dnia .....
(miejscowość)

.....

(*nazwisko i imię)*

.....
(rok studiów i kierunek/
*nazwa studium doktoranckiego**
stacjonarne / niestacjonarne)*

…….
(nr legitymacji studenckiej / doktoranckiej)*

U P O W A Ż N I E N I E

Upoważniam Panią/Pana* …….., legitymującą/ego* się dowodem osobistym nr ……, do odbioru w moim imieniu zaświadczenia potwierdzającego fakt opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne przez Uniwersytet Wrocławski.

.....
(czytelny podpis studenta / doktoranta)

* niepotrzebne skreślić