

karta rejestracyjna z dnia [wpisuje pracownik PUP]

Oświadczenie bezrobotnego do ubezpieczenia zdrowotnego*
 [wypełnia bezrobotny, wstawiając znak "X" we właściwym miejscu i wpisując, w razie potrzeby, dodatkowe dane]

[nie wypełniać tej części, jeśli oświadczenie jest składane tylko w celu zgłoszenia lub wyrejestrowania członków rodziny]

• Wnoszę o zgłoszenie wyrejestrowanie mnie od dnia r.
 do/z ubezpieczenia zdrowotnego i oświadczam, że:
 podlegam obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu TAK NIE
 [w przypadku zaznaczenia TAK wstawić znak "X" w odpowiednim miejscu poniżej]
 z tytułu podlegania ubezpieczeniu społecznemu rolników z mocy ustawy**
 z tytułu pobierania renty rodzinnej
 z tytułu

[nie wypełniać tej części, jeśli oświadczenie jest składane tylko w celu zgłoszenia lub wyrejestrowania samego bezrobotnego]

• Wnoszę o zgłoszenie wyrejestrowanie od dnia r.
 do/z Funduszu (ubezpieczenia) członków rodziny:

nazwisko i imię pokrewieństwo/powinow.

data ur. PESEL

seria i nr dow. osob./paszportu [tylko jeśli brak nr PESEL lub NIP]

adres zamieszkania [jeśli inny niż bezrobotnego]

kształci się TAK NIE

posiada znaczny stopień niepełnosprawności TAK NIE

pozostaje ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym TAK NIE

nazwisko i imię pokrewieństwo/powinow.

data ur. PESEL

seria i nr dow. osob./paszportu [tylko jeśli brak nr PESEL lub NIP]

adres zamieszkania [jeśli inny niż bezrobotnego]

kształci się TAK NIE

posiada znaczny stopień niepełnosprawności TAK NIE

pozostaje ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym TAK NIE

nazwisko i imię pokrewieństwo/powinow.

data ur. PESEL

seria i nr dow. osob./paszportu [tylko jeśli brak nr PESEL lub NIP]

adres zamieszkania [jeśli inny niż bezrobotnego]

kształci się TAK NIE

posiada znaczny stopień niepełnosprawności TAK NIE

pozostaje ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym TAK NIE

nazwisko i imię pokrewieństwo/powinow.

data ur. PESEL

seria i nr dow. osob./paszportu [tylko jeśli brak nr PESEL lub NIP]

adres zamieszkania [jeśli inny niż bezrobotnego]

kształci się TAK NIE

posiada znaczny stopień niepełnosprawności TAK NIE

pozostaje ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym TAK NIE

[w razie potrzeby dalszych członków rodziny wpisać na odwrocie]

Objaśnienia:

* Zasady podlegania przez bezrobotnych ubezpieczeniu zdrowotnemu oraz zasady zgłaszania do ubezpieczenia członków rodziny podane są w doręczonej oddzielnie "Informacji o ubezpieczeniach"

** Nie podlega z mocy ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników, jeżeli podlega innemu ubezpieczeniu społecznemu, m.in. obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu z tytułu pobierania zasiłku dla bezrobotnych lub stypendium. W związku z tym w okresach podlegania ubezpieczeniu społecznemu z tytułu pobierania zasiłku lub stypendium (patrz "Informacja o ubezpieczeniach") Powiatowy Urząd Pracy w Sanoku zgłosi bezrobotnego rolnika również do ubezpieczenia zdrowotnego.

nazwisko i imię bezrobotnego data ur. im. ojca

data podpis bezrobotnego

karta rejestracyjna z dnia [wpisuje pracownik PUP]

Oświadczenie bezrobotnego do ubezpieczenia zdrowotnego*
 [wypełnia bezrobotny, wstawiając znak "X" we właściwym miejscu i wpisując, w razie potrzeby, dodatkowe dane]

[nie wypełniać tej części, jeśli oświadczenie jest składane tylko w celu zgłoszenia lub wyrejestrowania członków rodziny]

• Wnoszę o zgłoszenie wyrejestrowanie mnie od dnia r.
 do/z ubezpieczenia zdrowotnego i oświadczam, że:
 podlegam obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu TAK NIE
 [w przypadku zaznaczenia TAK wstawić znak "X" w odpowiednim miejscu poniżej]
 z tytułu podlegania ubezpieczeniu społecznemu rolników z mocy ustawy**
 z tytułu pobierania renty rodzinnej
 z tytułu

[nie wypełniać tej części, jeśli oświadczenie jest składane tylko w celu zgłoszenia lub wyrejestrowania samego bezrobotnego]

• Wnoszę o zgłoszenie wyrejestrowanie od dnia r.
 do/z Funduszu (ubezpieczenia) członków rodziny:

nazwisko i imię pokrewieństwo/powinow.

data ur. PESEL

seria i nr dow. osob./paszportu [tylko jeśli brak nr PESEL lub NIP]

adres zamieszkania [jeśli inny niż bezrobotnego]

kształci się TAK NIE

posiada znaczny stopień niepełnosprawności TAK NIE

pozostaje ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym TAK NIE

nazwisko i imię pokrewieństwo/powinow.

data ur. PESEL

seria i nr dow. osob./paszportu [tylko jeśli brak nr PESEL lub NIP]

adres zamieszkania [jeśli inny niż bezrobotnego]

kształci się TAK NIE

posiada znaczny stopień niepełnosprawności TAK NIE

pozostaje ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym TAK NIE

nazwisko i imię pokrewieństwo/powinow.

data ur. PESEL

seria i nr dow. osob./paszportu [tylko jeśli brak nr PESEL lub NIP]

adres zamieszkania [jeśli inny niż bezrobotnego]

kształci się TAK NIE

posiada znaczny stopień niepełnosprawności TAK NIE

pozostaje ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym TAK NIE

[w razie potrzeby dalszych członków rodziny wpisać na odwrocie]

Objaśnienia:

* Zasady podlegania przez bezrobotnych ubezpieczeniu zdrowotnemu oraz zasady zgłaszania do ubezpieczenia członków rodziny podane są w doręczonej oddzielnie "Informacji o ubezpieczeniach"

** Nie podlega z mocy ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników, jeżeli podlega innemu ubezpieczeniu społecznemu, m.in. obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu z tytułu pobierania zasiłku dla bezrobotnych lub stypendium. W związku z tym w okresach podlegania ubezpieczeniu społecznemu z tytułu pobierania zasiłku lub stypendium (patrz "Informacja o ubezpieczeniach") Powiatowy Urząd Pracy w Sanoku zgłosi bezrobotnego rolnika również do ubezpieczenia zdrowotnego.

nazwisko i imię bezrobotnego data ur. im. ojca

data podpis bezrobotnego