**WNIOSEK O OBJĘCIE UBEZPIECZENIEM ZDROWOTNYM STUDENTÓW UAM W NARODOWYM FUNDUSZU ZDROWIA[[1]](#footnote-1) (NFZ)**

Imię i Nazwisko ………………………………..................................................................

Numer Pesel ……………………………………………………………………………..…...

Zwracam się z prośbą o objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym w NFZ od dnia ……….

**OŚWIADCZAM\*:**

1. ukończyłem/am 26 lat i nie posiadam innego tytułu do objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym,

2. nie ukończyłem/am 26 lat i nie podlegam ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu

3. jestem obywatelem kraju UE lub EFTA i nie posiadam obywatelstwa polskiego oraz innego tytułu do ubezpieczenia w kraju stałego zamieszkania, a także na terenie RP,

4. nie posiadam obywatelstwa UE lub EFTA, zostałem/am uznany/a za osobę polskiego pochodzenia w rozumieniu przepisów o repatriacji i nie podlegam na terenie RP ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu,

5. posiadam ważną Kartę Polaka,

6. nie korzystam z Programu Stypendialnego im. Konstantego Kalinowskiego oraz innego programu stypendialnego, w ramach którego stypendysta otrzymuje środki finansowe na wykupienie obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego w NFZ,

7. zgłoszeni do ubezpieczenia zdrowotnego członkowie rodziny nie posiadają innego tytułu do ubezpieczenia zdrowotnego.

\* podkreślić właściwe

…………………. …………………

miejscowość i data podpis

**Zobowiązuję się do pisemnego powiadomienia Działu Nauczania UAM o zmianie danych zawartych we wniosku, załącznikach 1 / 2 oraz utracie prawa do objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym w NFZ przez UAM albo rezygnacji (również członka rodziny) niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 3 dni od daty zaistnienia zmian.**

**Informację o zmianie danych zawartych w oświadczeniu, załącznikach 1 / 2 należy zgłosić poprzez ponowne złożenie wniosku/załącznika 1 / 2 z dopiskiem AKTUALIZACJA.**

**Informację o rezygnacji należy zgłosić poprzez złożenie oświadczenia o rezygnacji.**

…………………. …………………

miejscowość i data podpis

|  |
| --- |
|  |

1. Należy dołączyć załącznik 1/2 [↑](#footnote-ref-1)