

Informacja dotycząca zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego przez Uczelnie dla osób posiadających Kartę Polaka

Ja, niżej podpisany/a
oświadczam, iż do wniosku o zgłoszenie mnie do ubezpieczenia zdrowotnego, dołączam
ważną Kartę Polaka nr, wydaną przez
..... z terminem ważności dor.

**Będąc świadomy/a, iż utrata ważności Karty Polaka powoduje brak możliwości
zgłoszenia do ubezpieczenia przez Uczelnie zobowiązuje się do dostarczenia
aktualnej Karty Polaka, w sytuacji gdy podczas odbywania studiów minie termin
ważności dotychczasowej karty lub powiadomienia o jej utracie.**

**Zobowiązuję się powiadomić Sekcję Spraw Studenckich o fakcie uzyskania karty
stałego pobytu.**

Jednocześnie jestem świadomy/a, że zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 27.08.2004 o
finansowaniu świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych (Dz.U nr 164, poz. 1027
z późn. zm.) od dnia 1.01.2023r. jako posiadacz Karty Polaka podlegam obowiązkowemu
tytułowi do ubezpieczenia zdrowotnego.

.....
podpis osoby składającej oświadczenie