Załącznik nr 1

do Zarządzenia Nr 27/2022

Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy

w Strzelcach Kraj.

z dnia 21 grudnia 2022 r.

............................................................... ……………………….…., dnia ..........................

*( imię i nazwisko ) (miejscowość)*

...............................................................

*(adres zamieszkania )*

...............................................................

# WNIOSEK W SPRAWIE ZGŁOSZENIA DO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO CZŁONKÓW RODZINY

Zwracam się z wnioskiem o zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego następujących członków rodziny1:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Pokrewieństwo** | **Data urodzenia** | **PESEL** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |

Ponadto oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o obowiązku informowania urzędu pracy o:

1. członkach rodziny podlegających zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego w terminie 7 dni od dnia zaistnienia okoliczności powodujących konieczność dokonania zgłoszenia2,
2. okolicznościach powodujących konieczność ich wyrejestrowania z ubezpieczenia zdrowotnego   
   w terminie 7 dni od dnia zaistnienia tych okoliczności3.

........................................................

*(podpis składającego oświadczenie )*

Statut członka rodziny stwierdzono na podstawie *(wypełnia pracownik urzędu)*:

1. akt urodzenia nr …………………………
2. akt małżeństwa nr ……………………….
3. inne ……………………………………………………

........................................................

*(podpis przyjmującego oświadczenie )*

1) *Członkiem rodziny, zgodnie z art. 5 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, jest:*

* *dziecko własne, dziecko małżonka, dziecko przysposobione, wnuka albo dziecko obce, dla którego ustanowiono opiekę, albo dziecko obce w ramach rodziny zastępczej lub rodzinnego domu dziecka, do ukończenia przez nie 18 lat, a jeżeli uczy się dalej w szkole lub zakładzie kształcenia nauczycieli lub odbywa kształcenie w uczelni lub szkole doktorskiej – do ukończenia 26 lat, natomiast jeżeli posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub inne traktowane na równi – bez ograniczenia wieku,*
* *małżonek,* *wstępni (rodzice, dziadkowie) pozostający z ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym.*

***Wnuk może zostać zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego przez dziadków*** *tylko w przypadku, gdy żaden z rodziców nie podlega obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego na podstawie art. 66 ust. 1 lub nie jest osobą uprawnioną do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji z tytułu wykonywania pracy lub pracy na własny rachunek albo ubezpieczeniu dobrowolnemu.*

2) *Ubezpieczeniu zdrowotnemu podlegają członkowie rodziny osoby ubezpieczonej, jeżeli nie mają własnego tytułu do objęcia tym ubezpieczeniem ani nie podlegają temu ubezpieczeniu na podstawie przepisów o koordynacji.*

3) *Utratę statusu członka rodziny powoduje w szczególności nabycie „własnego” tytułu do ubezpieczenia zdrowotnego (np. umowa o pracę, umowa-zlecenie, prowadzenie działalności gospodarczej, zarejestrowanie jako bezrobotny).*

*Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej dla osób, które ukończyły szkołę ponadpodstawową – wygasa po upływie* ***6 miesięcy*** *od dnia zakończenia nauki albo skreślenia z listy uczniów; studia lub szkołę doktorską – wygasa po upływie* ***4 miesięcy*** *od ich ukończenia albo skreślenia z listy studentów lub listy doktorantów.*