

....., dnia

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(PESEL wnioskodawcy)

WNIOSEK O ZGŁOSZENIE / WYREJESTROWANIE CZŁONKA RODZINY DO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO

Wnoszę o zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego następujących członków rodziny, **nie podlegających ubezpieczeniu z innego tytułu:**

Imię i nazwisko	PESEL	Stopień pokrewieństwa	Czy dziecko w wieku powyżej 18 lat kształci się? (TAK*/ NIE)	Stopień niepełnosprawności (jeśli orzeczono)	Czy zamieszkuje wspólnie z wnioskodawcą (TAK / NIE)	Zarejestrowanie/ wyrejestrowanie z dniem

*podać nazwę szkoły, rok nauki i przewidywany jej koniec

Do wniosku o zgłoszenie członka rodziny należy dołączyć:

- do wglądu akt urodzenia dziecka/dzieci lub dowód osobisty (w przypadku pierwszego zgłaszania);
- do wglądu odpis aktu małżeństwa (w przypadku pierwszego zgłaszania);
- do wglądu orzeczenie o niepełnosprawności

OŚWIADCZENIE:

Oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

Zobowiązuję się do poinformowania tutejszego Urzędu o wszelkich zmianach dotyczących wyżej wymienionych członków rodziny, w tym o podjęciu zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, uzyskania innego tytułu do zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego lub o zakończeniu nauki przez zgłoszone przeze mnie dziecko, które ukończyło 18 rok życia, zmiany stopnia niepełnosprawności **w terminie do 7 dni od zaistnienia okoliczności powodujących zmianę.**

POUCZENIE

Zgodnie z art. 193 ust. 6 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024r., poz 146):

„Kto (...) będąc ubezpieczonym, nie informuje podmiotu właściwego do dokonania zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego o okolicznościach powodujących konieczność zgłoszenia lub wyrejestrowania członka rodziny (...) podlega karze grzywny.”

.....
(data wpływu i podpis pracownika PUP)

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

INFORMACJA

Za członka rodziny uprawnionego do zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego uważa się :

1. **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 18 lat;**
 - **dziecko powyżej 18 roku życia**, które uczy się dalej w szkole lub odbywa kształcenie w uczelni lub szkole doktorskiej, nie dłużej niż do ukończenia 26 roku życia;
 - **każde dziecko (bez względu na wiek)**, które posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub inne traktowane na równi.
2. **małżonka;**
3. **krewnych wstępnych, pozostających z ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym.***

Ważne! Dziadkowie mogą zgłosić wnuka tylko wtedy, gdy żaden z jego rodziców nie jest:

- objęty obowiązkowo ubezpieczeniem zdrowotnym,
- uprawnionym do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji z tytułu wykonywania pracy lub pracy na własny rachunek;
- objęty dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym.

*) art. 5 ust. 3 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024r., poz. 146)