

.....  
Nazwisko

.....  
Imię pierwsze

.....  
Imię drugie

.....  
Nazwisko rodowe

.....  
Obywatelstwo

PESEL ..... NIP .....

DOWÓD OSOBISTY SERIA ..... NUMER .....

.....  
adres stałego pobytu : kod pocztowy, miejscowość, gmina, ulica, nr domu, nr lokalu

.....  
adres pobytu czasowego (wymagany wpis w dowodzie osobistym) lub adres do korespondencji wpisać jeśli jest inny niż adres stałego pobytu

Osoba uprawniona do renty od ..... do .....

Posiadany stopień niepełnosprawności: brak, lekki, umiarkowany, znaczny\*

Oddział NFZ .....

.....  
rok studiów, wydział, kierunek, rodzaj (stacjonarne, niestacjonarne)

\*odpowiednie zaznaczyć

**KWESTIONARIUSZ  
DLA STUDENTA WYŻSZEJ SZKOŁY ZDROWIA W GDAŃSKU  
ZGŁASZANEGO DO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO PRZEZ WSZ**

**CZĘŚĆ A**

Ja, niżej podpisany student Wyższej Szkoły Zdrowia w Gdańsku oświadczam, że:

*(wybrać właściwy punkt, pozostałe skreślić)*

- a) jestem obywatelem polskim zamieszkującym na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i ukończyłem 26 lat, lub
- b) jestem obywatelem polskim zamieszkującym na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, nie ukończyłem 26 lat i nie posiadam rodziny lub osób prawnych zobowiązanych do utrzymywania mnie, lub
- c) jestem cudzoziemcem przebywającym na terenie Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie karty stałego pobytu lub karty czasowego pobytu wydanej mi w związku z udzieleniem statusu uchodźcy

**nie podlegam**

I. obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu pozostawania na wyłącznym utrzymaniu współmałżonka , rodziców, opiekunów podlegających obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego,

II. obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z tytułów wymienionych w art. 8 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, zgodnie z którym obowiązkowi takiemu podlegają:

- 1) osoby objęte ubezpieczeniem społecznym lub ubezpieczeniem społecznym rolników, które są:
  - a) pracownikami,
  - b) rolnikami lub ich domownikami,
  - c) osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność lub osobami z nimi współpracującymi,
  - d) osobami wykonującymi pracę nakładczą,

- e) osobami wykonującymi pracę na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub osobami z nimi współpracującymi,
- f) osobami duchownymi,
- g) członkami rolniczych spółdzielni produkcyjnych, spółdzielni kółek rolniczych lub członkami ich rodzin,
- h) osobami pobierającymi świadczenia socjalne wypłacane w okresie urlopu lub zasiłek socjalny wypłacany na czas przekwalifikowania zawodowego i poszukiwania nowego zatrudnienia, wynikające z odrębnych przepisów lub z układów zbiorowych pracy,
- 2) żołnierze zawodowi oraz żołnierze odbywający służbę okresową lub nadterminową zasadniczą służbę wojskową,
- 3) policjanci,
- 4) funkcjonariusze Urzędu Ochrony Państwa,
- 5) funkcjonariusze Straży Granicznej,
- 5a) funkcjonariusze Służby Celnej,
- 6) funkcjonariusze Służby Więziennej,
- 7) funkcjonariusze Państwowej Straży Pożarnej,
- 8) posłowie i senatorowie,
- 9) sędziowie i prokuratorzy,
- 10) osoby pobierające emeryturę lub rentę z wyjątkiem osób, o których mowa w art. 7 pkt. 21a, osoby w stanie spoczynku pobierające uposażenie rodzinne oraz osoby pobierające uposażenie po zwolnieniu ze służby,
- 11) dzieci, uczniowie oraz słuchacze zakładów kształcenia nauczycieli w rozumieniu przepisów o systemie oświaty, nie pozostający na wyłącznym utrzymaniu osoby podlegającej ubezpieczeniu,
- 12) studenci i słuchacze studiów doktoranckich, nie pozostający na wyłącznym utrzymaniu osoby podlegającej ubezpieczeniu,
- 13) słuchacze Krajowej Rady Administracji Publicznej,
- 14) osoby pobierające stypendium sportowe po ukończeniu 15 roku życia, nie objęte ubezpiečenim zdrowotnym z innego tytułu,
- 15) bezrobotni,
- 16) osoby pobierające rentę socjalną, zasiłek stały, zasiłek stały wyrównawczy lub gwarantowany zasiłek okresowy z pomocy społecznej,
- 17) kombatancki nie podlegający ubezpieczeniu społecznemu w Rzeczypospolitej Polskiej lub nie pobierający emerytury lub renty,
- 18) osoby korzystające z urlopu wychowawczego, nie pozostające na wyłącznym utrzymaniu osoby podlegającej ubezpieczeniu,
- 19) rolnicy i ich domownicy, którzy nie podlegają ubezpieczeniu społecznemu rolników z mocy ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników, jeżeli nie są objęci obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego na podstawie pkt. 1-19.

## **CZĘŚĆ B**

Oświadczam, że na moim wyłącznym utrzymaniu pozostają niżej wymienieni członkowie rodziny podlegający obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego:

1. ....  
nazwisko i imiona    stopień pokrewieństwa    pesel    nip

.....  
adres stałego miejsca pobytu

2. ....  
nazwisko i imiona    stopień pokrewieństwa    pesel    nip

.....  
adres stałego miejsca pobytu

***Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym kwestionariuszu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy bądź zatajenie prawdy.***

.....  
data    podpis studenta