

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany(na).....

zam.

pouczony o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 K. K.* za złożenie fałszywego zeznania oświadczam, że **podlegam / nie podlegam** *) obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu tj. z tytułu

Oświadczam również, że członkowie mojej rodziny **podlegają / nie podlegają***) ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu.

Zobowiązuję się do bezzwłocznego informowania o wszelkich zmianach danych zawartych w powyższym oświadczeniu i w zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny .

.....
Podpis przyjmującego oświadczenie

.....
data i czytelny podpis składającego oświadczenie

*) – niepotrzebne skreślić

Podstawa prawna : art. 66 ust.1pkt.24 Ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2008 Nr 164 poz.1027 i zmiany)

* Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3 (Ustawa z dnia 02.08.1997 Kodeks karny – Dz. U. z 1997 r. Nr 88 poz. 553 ze zm.)
