

ZAŚWIADCZENIE

Uwaga: Należy wypełnić czytelnie pismem maszynowym lub odręcznie drukowanymi literami.

| 1. DANE PŁATNIKA SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE | | | |
|---|----------------------------|---------------------------------------|--|
| 1.1. Nazwa | | | |
| 1.2 Adres | Miejscowość: | Kod pocztowy: | |
| | Ulica: | Nr domu: | Nr lokalu: |
| | Regon/NIP: | Ewentualny telefon: | |
| 2. DANE UBEZPIECZONEGO | | | |
| 2.1 Nazwisko | 2.2 Imię (imiona) | 2.3 Data urodzenia | 2.4 PESEL/inny numer identyfikacyjny* |
| 2.2 Adres | Miejscowość: | Kod pocztowy: | |
| | Ulica: | Numer domu i lokalu: | |
| 2.6 Data zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego (dd/mm/rrrr):r. | | | |
| 2.7 Pracownik jest zatrudniony na czas nieokreślony/ określony dor. ** | | | |
| 2.8 Pracownik jest / nie jest** w okresie wypowiedzenia. Data rozwiązania umowy o pracęr. | | | |
| 2.9 Pracownik przebywa / nie przebywa ** na urlopie bezpłatnym : odr. dor. | | | |
| 3. DANE CZŁONKÓW RODZINY ZGŁOSZONYCH DO UBEZPIECZENIA | | | |
| 3.1 Nazwisko i imię | 3.2 Data urodzenia | 3.3 PESEL/inny numer identyfikacyjny* | 3.4 Data zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Zaświadczam, że Pan/Pani (imię i nazwisko) oraz wymienieni członkowie rodziny*** został/została/zostali zgłoszony/zgłoszona/zgłoszeni do ubezpieczenia zdrowotnego w Narodowym Funduszu Zdrowia i do dnia dzisiejszego nie został/została/zostali przeze mnie wyrejestrowani. Składki na ubezpieczenie zdrowotne opłacane są w terminach i na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008, Nr 164 poz. 1027 z późn. zm.)

.....r.
data wypełnienia zaświadczenia (dd/mm/rrrr)

.....
firmowa pieczęćka płatnika składki oraz
imienna pieczęćka i podpis osoby upoważnionej do
wystawienia zaświadczenia

- * W przypadku podania innego niż PESEL numeru identyfikacyjnego, należy podać rodzaj dokumentu zawierającego wskazany numer.
** Niepotrzebne skreślić
*** Jeśli członkowie rodziny nie zostali wymienieni w Zaświadczeniu proszę skreślić.