

## OŚWIADCZENIE

Świadomy odpowiedzialności karnej, w tym za udzielanie nieprawdziwych informacji (art. 233 i art. 286 Kodeksu Karnego) oraz odpowiedzialności dyscyplinarnej (art. 307 i 322 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce)

### **oświadczam, że:**

1. Utraciłem/am status osoby objętej ubezpieczeniem zdrowotnym i nie podlegam obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z żadnego innego tytułu, a w szczególności:
  - nie podlegam obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego jako członek rodziny ubezpieczonego opłacającego składkę lub za którego jest opłacana składka (np. rodzica lub małżonka),
  - nie pozostaję w stosunku pracy, stosunku służbowym, nie prowadzę działalności gospodarczej,
  - nie jestem zatrudniony na podstawie umowy zlecenia,
  - nie pobieram świadczeń emerytalno-rentowych z ubezpieczenia społecznego,
  - nie pobieram stypendium sportowego,
  - nie pobieram renty socjalnej, zasiłku stałego, zasiłku stałego wyrównawczego lub gwarantowanego zasiłku okresowego z pomocy społecznej,
  - nie jestem uprawniony do pobierania świadczeń alimentacyjnych,
  - nie jestem zarejestrowany/a w Rejonowym Urzędzie Pracy, jako osoba bezrobotna,
  - nie jestem rolnikiem ani pracującym domownikiem rolnika w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników,
  - nie jestem ubezpieczony jako student/doktorant innego kierunku studiów w AMKP lub innej uczelni.
2. W przypadku zaistnienia okoliczności wymienionych w punkcie 1, a tym samym powstania innego tytułu ubezpieczenia zdrowotnego powiadomię o tym fakcie dziekanat w terminie do 3 dni od daty jego powstania, pod rygorem odpowiedzialności z tego tytułu.
3. W przypadku zmiany danych zawartych we wniosku zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego, powiadomię dziekanat w terminie 3 dni od daty powstania zmiany lub uzyskania dokumentu potwierdzającego zmianę, pod rygorem odpowiedzialności z tego tytułu.
4. W przypadku braku zgłoszenia wyrejestrowania w terminie (jeśli składki zostaną przekazane do ZUS za kolejny miesiąc) konieczne jest złożenie pisma z prośbą o wycofanie składek i dostarczenie go do właściwego dziekanatu.

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(czytelny podpis)