

Rzeszów, \_\_\_\_\_ r.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
PESEL: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
NIP: \_\_\_\_\_

Oświadczam, że mój współmałżonek \_\_\_\_\_

Nie posiada innego tytułu do ubezpieczenia zdrowotnego.

Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania pracodawcy o nabyciu własnego tytułu do ubezpieczenia zdrowotnego przez mojego współmałżonka.

Oświadczam, że moje dziecko \_\_\_\_\_

Kończy 18 lat w dniu \_\_\_\_\_, ale nadal jest osobą uczącą się.

W związku z tym proszę o niewyrejestrowywanie dziecka z ubezpieczenia zdrowotnego.

Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania pracodawcy o zakończeniu nauki przez dziecko.

Oświadczam, że moje dziecko \_\_\_\_\_

Kończy 18 lat w dniu \_\_\_\_\_, ale nadal jest osobą uczącą się.

W związku z tym proszę o niewyrejestrowywanie dziecka z ubezpieczenia zdrowotnego.

Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania pracodawcy o zakończeniu nauki przez dziecko.

\_\_\_\_\_  
Podpis pracownika