

..... Złotów, dnia

.....

 (imię, nazwisko, adres zamieszkania, PESEL)

**Powiatowy Urząd Pracy
w Złotowie**

Zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny bezrobotnego

Wnoszę o zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego od dnia..... niżej wymienionych członków rodziny:

Lp.	Nazwisko i imię	Data urodzenia PESEL	Stopień pokrewieństwa	Adres zamieszkania

Oświadczam, że zgłoszeni do ubezpieczenia zdrowotnego członkowie rodziny pozostają na moim wyłącznym utrzymaniu i nie podlegają ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu, a ponadto wstępny (ojciec, matka, dziadek, babka) wymieniony w pkt.... pozostaje ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym i nie jest objęty obowiązkiem ubezpieczenia z innego tytułu.

O wystąpieniu zmian mających wpływ na treść złożonego wniosku i oświadczenia niezwłocznie powiadomię Powiatowy Urząd Pracy w Złotowie.

Ponadto oświadczam, że dzieci, które ukończyły 18 lat kształcą się dalej.

.....
 (data i podpis osoby przyjmującej)

.....
 (podpis bezrobotnego)