Входящ № от

ДЕКЛАРАЦИЯ

за здравно осигуряване на учащите се във висшите училища  
 съгласно чл. 40, ал. 2, т, 2, т, 3 от Закона за здравното осигуряване

|  |  |
| --- | --- |
| Подписаният( ата) |  |

(име, презиме, фамилия)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| учащ в | |  | | | факултет |  | | |
| курс |  | | специалност |  | | | група |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| живущ (а) гр.(с) | | |  | | жк (ул.) | | |  | | |
| ЕГН |  | | | № на личната карта | |  | | | издадена на |  |
| от РПУ на МВР | |  | | | | |  | | | |

**ДЕКЛАРИРАМ:**

Че към…………………………..20…….г.

1. Получавам (не получавам) доходи от трудова дейност.

(излишното се зачертава)

1. Получавам (не получавам) наследствена пенсия.

(излишното се зачертава)

1. Получавам (не получавам) други доходи, върху които се дължат здравноосигурителни вноски по реда на чл.40, ал.1 от ЗЗО

(излишното се зачертава)

* Известно ми е, че при записването ми в първи курс здравното осигуряване започва от началото на учебната година – 1 октомври
* Задължавам се да попълня нова декларация при промяна на декларираните обстоятелства
* Задължавам се всеки месец да проверявам здравноосигурителния си статус и при установяване на пропуски да информирам незабавно инспектор от отдел „Студенти“

Дата:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ДЛЪЖНОСТНО ЛИЦЕ: |  | ДЕКЛАРАТОР: |  |