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 изтрива)

1. Получавам/ не получавам наследствена пенсия.

(излишното се изтрива)

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

(излишното се изтрива)

* 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: |  |