

.....
(imię/ imiona i nazwisko)

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....
(adres)

Powiatowy Urząd Pracy w Grójcu
ul. Laskowa 4a, 05-600 Grójec

WNIOSEK O ZGŁOSZENIE CZŁONKÓW RODZINY DO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO

Wnoszę o zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego następujących członków rodziny, **nie podlegających ubezpieczeniu z innego tytułu:**

WSPÓŁMAŁŻONKA / krewnych wstępnych

Imię i nazwisko	PESEL	Stopień pokrewieństwa	Czy zamieszkuje wspólnie z wnioskodawcą?	Stopień niepełnosprawności (jeśli orzeczono)
			☐ TAK ☐ NIE	

ORAZ DZIECI

Imię i nazwisko	PESEL	Stopień pokrewieństwa	Czy zamieszkuje wspólnie z wnioskodawcą?	Czy dziecko w wieku powyżej 18 lat kształci się?*jeśli dotyczy	Stopień niepełnosprawności (jeśli orzeczono)
			☐ TAK ☐ NIE	☐ TAK ☐ NIE	
			☐ TAK ☐ NIE	☐ TAK ☐ NIE	
			☐ TAK ☐ NIE	☐ TAK ☐ NIE	

*** Do wniosku o zgłoszenie członka rodziny należy dołączyć zaświadczenie ze szkoły o kontynuowaniu nauki przez dziecko, które ukończyło 18 rok życia**

- 1) Oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
- 2) Zobowiązuję się do poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy w Grójcu o wszelkich zmianach dotyczących wyżej wymienionych członków rodziny, w tym o:
 - podjęciu zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,
 - uzyskania innego tytułu do zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego,
 - zakończeniu nauki przez zgłoszone przeze mnie dziecko, które ukończyło 18 rok życia,
 - zmiany stopnia niepełnosprawności

w terminie do 7 dni od zaistnienia okoliczności powodujących zmianę.

.....
data i własnoręczny podpis osoby bezrobotnej

Wypełniony wniosek można:

- 1) złożyć osobiście w sekretariacie Powiatowego Urzędu Pracy w Grójcu (zaopatrzone własnoręcznym podpisem),
 - 2) przesłać pocztą tradycyjną na adres Powiatowego Urzędu Pracy w Grójcu (zaopatrzone własnoręcznym podpisem),
- wysłać podpisany elektronicznie (profilem zaufanym lub kwalifikowanym podpisem elektronicznym) na skrzynkę Powiatowego Urzędu Pracy w Grójcu: ePUAP, e-Doręczenia lub Indywidualne Konto (poprzez praca.gov.pl).

INFORMACJA

Za członka rodziny uprawnionego do zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego uważa się :

- 1) **dziecko** własne, dziecko małżonka, dziecko przysposobione, wnuka albo dziecko obce, dla którego ustanowiono opiekę albo dziecko obce w ramach rodziny zastępczej lub rodzinnego domu dziecka :
 - do ukończenia 18 lat;
 - dziecko powyżej 18 roku życia, które uczy się dalej w szkole lub odbywa kształcenie w uczelni lub szkole doktorskiej, nie dłużej niż do ukończenia 26 roku życia;
 - każde dziecko (bez względu na wiek), które posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub inne traktowane na równi.
- 2) **małżonka**;
- 3) **krewnych wstępnych, pozostających z ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym.***

Ważne! Dziadkowie mogą zgłosić wnuka tylko wtedy, gdy żaden z jego rodziców nie jest:

- objęty obowiązkowo ubezpieczeniem zdrowotnym,
- uprawnionym do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji z tytułu wykonywania pracy lub pracy na własny rachunek;
- objęty dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym.

Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy w Grójcu:

nr ew. bezrobotnego

wprowadzono dnia podpis