

.....
(Imię i nazwisko wnioskującego).....
(Nr PESEL).....
(Adres zamieszkania)Starosta Miński za pośrednictwem
Powiatowego Urzędu Pracy
w Mińsku Mazowieckim**WNIOSEK O OBJĘCIE UBEZPIECZENIEM ZDROWOTNYM CZŁONKÓW RODZINY BEZROBOTNEGO**

Proszę o zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego od dnia następujących członków rodziny:

Lp.	Imię i nazwisko	Nr PESEL	Adres zamieszkania	Stopień pokrewieństwa	Czy członek rodziny pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym (należy wpisać TAK lub NIE)	Czy członek rodziny posiada stopień niepełnosprawności (należy wpisać TAK lub NIE). Jeżeli TAK należy przedłożyć do wglądu orzeczenie o stopniu niepełnosprawności

Zobowiązuję się do poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy w Mińsku Mazowieckim o wszelkich zmianach dotyczących wyżej wymienionych członków rodziny, o okolicznościach, które powodują konieczność wyrejestrowania członka rodziny z ubezpieczenia zdrowotnego tj. uzyskanie tytułu do ubezpieczenia zdrowotnego (np. zawarcie umowy o pracę lub umowy zlecenia, rozpoczęcie pozarolniczej działalności, zarejestrowanie się w urzędzie pracy jako bezrobotny), ukończenie 18 roku życia przez dziecko osoby ubezpieczonej, które nie kontynuuje nauki, zostało skreślone z listy uczniów albo skreślone z listy studentów lub listy doktorantów, a nie ma orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności lub innego traktowanego na równi bądź wystąpi inna okoliczność powodująca wygaśnięcie ubezpieczenia zdrowotnego przez członka rodziny.

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. Zostałem(am) pouczoney(a), że podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy powoduje odpowiedzialność na podstawie art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. kodeksu karnego(Dz.U. z 2024 r. poz.17 z późn.zm.).

.....
(data oraz pieczęć i podpis pracownika PUP).....
(czytelny podpis wnioskującego)

INFORMACJE DLA WNIOSKUJĄCEGO:

1. W przypadku gdy bezrobotny zgłasza do ubezpieczenia dzieci uczące się, które ukończyły 18 lat, ale nie osiągnęły jeszcze 26 roku życia i nie posiadają innego tytułu ubezpieczenia, należy przedstawić aktualne zaświadczenie ze szkoły, ważną legitymację studencką/uczniowską lub złożyć pisemne oświadczenie o kontynuacji nauki zawierające nazwę szkoły/uczelni i rok nauki. W przypadku nie złożenia takiego oświadczenia - dzieci będą wyrejestrowane z ubezpieczenia zdrowotnego z dniem uzyskania pełnoletności.
2. Zgodnie z art. 193 pkt 6 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 146 z późn.zm. dalej: ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej) kto (...) będąc ubezpieczonym, nie informuje podmiotu właściwego do dokonania zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego o okolicznościach powodujących konieczność zgłoszenia lub wyrejestrowania członka rodziny (...) podlega karze grzywny.
3. Zgodnie z art. 193 ust. 6 o świadczeniach opieki zdrowotnej za członka rodziny uprawnionego do zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego uznaje się następujące osoby:
 - a) 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 przez nie 18 lat, a jeżeli uczy się dalej w szkole lub zakładzie kształcenia nauczycieli lub odbywa kształcenie w uczelni lub szkole doktorskiej – do ukończenia 26 lat, natomiast jeżeli posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub inne traktowane na równi – bez ograniczenia wieku,
 - b) małżonka,
 - c) wstępnych (rodziców, dziadków) pozostających z ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym.Wnuk może zostać zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego przez dziadków tylko w przypadku, gdy żaden z rodziców nie podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu, nie jest osobą uprawnioną do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji z tytułu wykonywania pracy lub pracy na własny rachunek, albo ubezpieczeniu dobrowolnemu.