

Oświadczenie bezrobotnego

I. Oświadczam, że zgodnie z art. 66 ust. 1 pkt 24 ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych:

1. Podlegam obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego w KRUS
– **TAK /NIE***
2. Podlegam obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu pobierania renty rodzinnej
– **TAK /NIE***
3. Podlegam obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu (w tym osoby uprawnione do świadczeń alimentacyjnych na podstawie ugody sądowej lub prawomocnego orzeczenia sądu)
– **TAK /NIE***

Jeżeli TAK proszę podać jakie:

Jednocześnie oświadczam, że zostałem(am) pouczone(a) o obowiązku zgłoszenia zmiany w przypadku utraty bądź nabycia prawa do innego tytułu ubezpieczenia zdrowotnego.

***Niepotrzebne skreślić**

II. Oświadczam, iż **wyrażam/ nie wyrażam** * zgodę na udział w badaniach rynku pracy prowadzonych przez publiczne służby zatrudnienia, organy administracji rządowej / samorządowej lub na ich zlecenie.

III. Upoważniam do odbioru zaświadczeń potwierdzających mój status bezrobotnego następujące osoby:

1. Pana/Panią.....

.....
/DATA URODZENIA **LUB** IMIONA RODZICÓW /

.....
/DATA I CZYTELNY PODPIS REJESTROWANEGO/

Oświadczenie przyjął: _____
/DATA I PODPIS PRACOWNIKA PUP/