

Kraków, dnia ..... r.

imię i nazwisko: .....  
nr albumu: .....  
szkoła doktorska (etap): .....  
PESEL lub rodzaj, seria i numer dokumentu tożsamości<sup>1\*</sup>: .....  
telefon komórkowy: .....  
e-mail: .....  
adres do korespondencji: .....  
numer rachunku bankowego: .....

Dyrektor Szkoły Doktorskiej  
Uniwersytet Jagielloński

.....

## OŚWIADCZENIE

- I. Oświadczam, że:
- 1) nie posiadam innego tytułu do ubezpieczenia zdrowotnego/posiadam inny tytuł do ubezpieczenia zdrowotnego<sup>\*2</sup>;
  - 2) nie jestem zatrudniony jako pracownik naukowy lub nauczyciel akademicki/jestem zatrudniony jako pracownik naukowy lub nauczyciel akademicki w wymiarze poniżej/powyżej ½ etatu\*, nazwa pracodawcy: ....., w okresie od .....,  
nie jestem zatrudniony w ramach projektu badawczego/jestem zatrudniony w ramach projektu badawczego\*;
  - 3) nie przeszedłem pozytywnie oceny śródkresowej/przeszedłem pozytywnie ocenę śródkresową\*;
  - 4) nie posiadam prawa do emerytury/posiadam prawo do emerytury\*;
  - 5) nie posiadam prawa do renty/posiadam prawo do renty\*;
  - 6) nie posiadam ważnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności/posiadam ważne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (w stopniu lekkim/umiarkowanym/znacznym)\*.
- II. Wnoszę o dobrowolne objęcie ubezpieczeniem chorobowym/Nie wnoszę o dobrowolne objęcie ubezpieczeniem chorobowym<sup>\*3</sup>.
- III. Wnoszę o przekazywanie stypendium doktoranckiego na rachunek bankowy: .....
- IV. Na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wnoszę o objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym mojego dziecka/małżonka/wstępnych\* pozostających z ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym/nie wnoszę o objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym mojego dziecka/małżonka/wstępnych pozostających z ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym\*.

Dane osoby zgłaszanej (dziecko/małżonek/wstępny\*)

Imię i nazwisko: .....  
PESEL: .....  
Nr paszportu i data urodzenia (w przypadku cudzoziemców): .....  
Imię drugie (jeśli posiada): .....  
Nazwisko rodowe (jeżeli była dokonywana zmiana nazwiska): .....  
Obywatelstwo: .....  
Stopień niepełnosprawności: .....

Czy pozostaje z ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym: tak/nie: .....

Adres zameldowania: .....

Kod pocztowy: .....

Miejscowość: .....

Gmina: .....

Ulica: .....

Nr domu/Nr mieszkania: .....

Adres zamieszkania (jeżeli inny niż zameldowania): .....

Kod pocztowy: .....

Miejscowość: .....

Gmina: .....

Ulica: .....

Nr domu/Nr mieszkania: .....

Oświadczam, że wyżej wymienione dane są zgodne ze stanem faktycznym. Zgłaszani przeze mnie do ubezpieczenia członkowie mojej rodziny nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu, ani nie zostali zgłoszeni do ubezpieczenia zdrowotnego przez innych członków rodziny.

V. Upoważniam pracownika Uczelni do podpisania druku zgłoszeniowego do ubezpieczeń społecznych/zdrowotnego w moim imieniu.

VI. Oświadczam, że skutki prawne i finansowe błędnie wypełnionego oświadczenia lub nie poinformowanie o wszelkich zmianach mających wpływ na obowiązek ubezpieczenia w **terminie 2 dni** od daty powstania tych zmian obciążają mnie jako doktoranta.

Kraków, dnia .....

.....  
*podpis doktoranta*

\* niepotrzebne skreślić

<sup>1</sup> Dotyczy osób podlegających zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego lub społecznego

<sup>2</sup> Dotyczy osób posiadających obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu (np. stosunek pracy, umowa zlecenie, działalność gospodarcza, podleganie jako członek rodziny do 26. roku życia) – art. 66 ust. 1 pkt 20 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 poz. 1510).

<sup>3</sup> Na podstawie art. 11 ust. 2 w związku z art. 6 ust. 1 pkt 7b, art. 16 ust. 2 oraz art. 22 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 300, z późn. zm.) doktorant podlega ubezpieczeniu chorobowemu na swój wniosek i opłaca składki z własnych środków w wysokości 2,45% wymiaru składek (wysokości stypendium).

Na podstawie art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2019 r. poz. 645, z późn. zm.) w związku z art. 209 ust. 6 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 r. poz. 1668, z późn. zm.) doktorantowi nie przysługuje prawo do świadczeń w razie choroby i macierzyństwa w okresie, za który zachowuje prawo do stypendium doktoranckiego, w tym w okresie zawieszenia kształcenia na wniosek doktoranta na okres odpowiadający czasowi trwania urlopu macierzyńskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopu ojcowskiego oraz urlopu rodzicielskiego. Zgodnie z art. 7 w związku z art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa po okresie 90 dni podlegania ubezpieczeniu chorobowemu doktorantowi przysługuje prawo do świadczeń w razie choroby i macierzyństwa po ustaniu tytułu do ubezpieczenia.