



ДЕКЛАРАЦИЯ

ЗА ЗДРАВНОТО ОСИГУРЯВАНЕ НА УЧАЩИТЕ СЕ ВЪВ ВИСШИТЕ УЧИЛИЩА СЪГЛАСНО ЧЛ. 40, АЛ. 3, Т. 2 ОТ ЗАКОНА ЗА ЗДРАВНОТО ОСИГУРЯВАНЕ

Подписаният/ата
/име, презиме, фамилия/

учащ/а в Шуменски университет курс, факултет

специалност

форма на обучение, вид обучение.....
/редовна или задочна/ */платено, държ. такса/*

Фак. №....., ЕГН:

живущ /а гр./с. жк./ул.....

ДЕКЛАРИРАМ:

1. Получавам /не получавам доходи от трудова дейност.
/излишното се зачертава/
2. Получавам /не получавам наследствена пенсия.
/излишното се зачертава/
3. Получавам/не получавам други доходи, върху които се дължат
/излишното се зачертава/
здравноосигурителни вноски по реда на чл. 40 от ЗЗО.

Задължавам се да попълня нова декларация при промяна на декларираните обстоятелства.

Известно ми е, че за неверни данни нося отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.

Дата:

Длъжностно ЛИЦЕ:

ДЕКЛАРАТОР: