



## 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 .....  
(редовно) (държ. такса, платено)

Фак. №....., ЕГН: .....

живеещ/а гр./с. .... обл.....

бул./ул.....

## ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ:

1. **Получавам /не получавам** доходи от трудова дейност.  
(вярното се подчертава)
2. **Получавам /не получавам** наследствена пенсия.  
(вярното се подчертава)
3. **Получавам/не получавам** други доходи, върху които се дължат  
(вярното се подчертава)

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: .....  
(подпис)

Декларатор: .....  
(подпис)