



## 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)