



## ДЕКЛАРАЦИЯ

за здравно осигуряване на учащите се във висшите училища,  
съгласно чл. 40, ал. 3, т. 2 и 3 от Закона за здравното осигуряване

Долуподписаният/ата.....,  
курс....., специалност.....,  
фак. № ....., ЕАН..... живеещ/а в  
гр./с. ...., общ....., обл.....  
жк/ул....., № .....,  
бл. ...., вх....., ап. ...., ЕГН/ЛНЧ .....

### ДЕКЛАРИРАМ:

1. Доходи от трудова дейност (отбележете вярното)

получавам  не получавам

2. Наследствена пенсия (отбележете вярното)

получавам  не получавам

3. Други доходи, върху които се дължат здравноосигурителни вноски по реда на чл. 40,  
ал. 1 от ЗЗО (отбележете вярното)

получавам  не получавам

Задължавам се да попълня нова декларация при промяна на декларираните обстоятелства (смяна на форма на обучение, започване на работа, получаване на хонорари, смърт на родител и др.)

При започване на работа се задължавам да предоставя в тридневен срок декларация, за да ми бъдат спрени здравните осигуровки от Висшето училище и да бъдат поети от работодателя ми.

Уведомен съм, че валидността на декларацията е за една година, включително и летните месеци.

Известно ми е, че за деклариране на неверни данни нося наказателна отговорност по чл. 313 от НК.

Дата:.....

ДЛЪЖНОСТНО ЛИЦЕ:

ДЕКЛАРАТОР: