

ДО  
ДИРЕКТОРА  
ГПЧЕ „ЙОАН ЕКЗАРХ“  
ВАРНА

## ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаният/а .....

ЕГН ....., живущ/а в гр. .... адрес .....

учащ в ..... клас на ГПЧЕ „Йоан Екзарх“ – Варна, декларирам, че навършвам /съм навършил/а 18 години на ..... и на основание чл. 40, ал. 3, т. 1 от Закона за здравното осигуряване не подлежа /подлежа/ на здравно осигуряване на друго основание.

*/излишното се зачерква/*

.....  
/причина/\*

Известно ми е, че:

1. При промяна на обстоятелствата, при които се дължат здравно осигурителни вноски, се задължавам да уведомя ГПЧЕ „Йоан Екзарх“ – Варна в седем дневен срок.

2. След завършване на средно образование /30.06./ здравно осигурителните ми вноски не са ангажимент на ГПЧЕ „Йоан Екзарх“ – Варна.

3. За неверни данни нося наказателна отговорност по чл. 313 от НК.

Дата: .....

Декларатор: .....

гр. Варна

/име, фамилия/

\*Причини за здравно осигуряване на друго основание са: получаване на пенсии, трудови възнаграждения или възнаграждения за работа без трудово правоотношение, доходи като самоосигуряващи се лица или обещетения за безработица.