

ДО
ДИРЕКТОРА
ГПЧЕ „ЙОАН ЕКЗАРХ“
ВАРНА

Д Е К Л А Р А Ц И Я

Долуподписаният/а.....

ЕГН....., живущ/а в гр.....адрес.....

учащ вклас на ГПЧЕ „Йоан Екзарх“, 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“ 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.