

ДО  
ДИРЕКТОРА  
ГПЧЕ „ЙОАН ЕКЗАРХ“  
ГР. ВАРНА

## ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаният/ата .....  
ЕГН ....., живущ/а в гр. .... адрес .....  
учащ/а в клас на ГПЧЕ „Йоан Екзарх“ – Варна, декларирам, че *навършивам / навърших* 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 Наказателния кодекс.

Дата .....

Декларатор: .....

гр. Варна

\* 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 обезщетения за безработица.