

Nazwisko i imiona (zgodnie z dokumentem tożsamości):		
Wydział:	Kierunek/ dyscyplina studiów:	
System studiów: stacjonarne/ niestacjonarne ^{*)}	Poziom studiów: I stopnia/ II stopnia/ doktoranckie ^{*)}	Nr albumu:

WNIOSEK

Ja niżej podpisany świadomy odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych, **wnoszę o zgłoszenie mnie do ubezpieczenia zdrowotnego przez Politechnikę** i oświadczam, że ^{**) :}

- ☐ nie ukończyłem/łam 26 lat, nie pozostaję na wyłącznym utrzymaniu osoby podlegającej ubezpieczeniu (np. jednego z rodziców, dziadków, małżonka), która nie zgłosiła mnie do ubezpieczenia zdrowotnego w Narodowym Funduszu Zdrowia oraz nie podlegam obowiązkowi ubezpieczenia z innego tytułu,
- ☐ ukończyłem/łam 26 lat i nie podlegam obowiązkowi ubezpieczenia z innego tytułu.

Jednocześnie zobowiązuję się do zgłoszenia faktu zmiany danych osobowych wskazanych w niniejszym wniosku oraz wszelkich zmian (z wyjątkiem zmian dotyczących toku studiów) powodujących wygaśnięcie obowiązku opłacania przez Uczelnię składek ubezpieczenia zdrowotnego.

Dane identyfikacyjne wymagane do zgłoszenia:

Pesel:	Data urodzenia:
Obywatelstwo:	Nazwisko rodowe:
Data powstania obowiązku ubezpieczenia:	Dane o oddziale NFZ (wpisać Identyfikator oddziału NFZ*):
Adres zameldowania na stałe miejsce pobytu:	 Gmina: Powiat: Województwo:
Adres zamieszkania (jeśli inny niż zameldowania)	 Gmina: Powiat: Województwo:
Adres do korespondencji (jeśli inny niż zameldowania):	 Gmina: Powiat: Województwo:

*) Identyfikatory Oddziałów NFZ:

- 01 Dolnośląski Oddział NFZ we Wrocławiu
- 02 Kujawsko-Pomorski Oddział NFZ w Bydgoszczy
- 03 Lubelski Oddział NFZ w Lublinie
- 04 Lubuski Oddział NFZ w Zielonej Górze
- 05 Łódzki Oddział NFZ w Łodzi
- 06 Małopolski Oddział NFZ w Krakowie
- 07 Mazowiecki Oddział NFZ w Warszawie
- 08 Opolski Oddział NFZ w Opolu

- 09 Podkarpacki Oddział NFZ w Rzeszowie
- 10 Podlaski Oddział NFZ w Białymstoku
- 11 Pomorski Oddział NFZ w Gdańsku
- 12 Śląski Oddział NFZ w Katowicach
- 13 Świętokrzyski Oddział NFZ w Kielcach
- 14 Warmińsko-Mazurski Oddział NFZ w Olsztynie
- 15 Wielkopolski Oddział NFZ w Poznaniu
- 16 Zachodniopomorski Oddział NFZ w Szczecinie

Administratorem danych jest Politechnika Bydgoska (Al. Prof. S. Kaliskiego 7, 85-796 Bydgoszcz). Administrator przetwarza dane osobowe zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE. Pełna informacja dla osób, których dane dotyczą znajduje się na stronie internetowej <https://odo.pbs.edu.pl/klauzula-informacyjna-dla-studentow/>.

Data

.....
(podpis studenta/doktoranta)

^{*)} nieodpowiednie skreślić

^{**)} zaznaczyć odpowiednią opcję