Долуподписан/ият/ата…………………………………………………………………………

…………………………......................................, ЕАН................................. декларирам, че:

* ………………………………………………………….е имейлът, на който да получавам официална информация от ХТМУ и се задължавам при промяната му да информирам инспектора от Факултетната канцелария в срок до 10 работни дни;
* не страдам от заболявания, при които не се разрешава кандидатстване и обучение в ХТМУ - София;
* ще внасям редовно семестриалните такси в обявения размер в началото на всеки семестър, в противен случай губя студентските си права;
* съм запознат с чл.18, ал.(2) (*На записалите се студенти, които впоследствие се отказват от обучението си в ХТМУ не се възстановяват никакви заплатени до момента на тяхното отказване такси*) от Правилника за приемане на студенти в ОКС „бакалавър” и „магистър” след средно образование.
* имам завършено висше образование

 НЕ ДА — по държавна поръчка бакалавър / магистър

* платено обучение бакалавър / магистър

 (*вярното се подчертава*)

* в момента уча в друго висше училище

 НЕ ДА — по държавна поръчка бакалавър / магистър

* платено обучение бакалавър / магистър

 (*вярното се подчертава*)

Уведомен/a съм, че за неверни данни в Декларацията нося наказателна отговорност по чл. 313 от НК.

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

за здравно осигуряване на новозаписани студенти в ХТМУ в **редовна** форма на обучение до навършване на **26** годишна възраст, съгласно чл.40, ал.3, т.2, 3 от Закона за здравното осигуряване

 Получавам доходи от трудова дейност. Не получавам доходи от трудова дейност

 Получавам наследствена пенсия. Не получавам наследствена пенсия.

 Не получавам други доходи, върху които се дължат здравноосигурителни вноски по реда на чл. 40, ал. 1 от ЗЗО.

 Получавам други доходи, върху които се дължат здравноосигурителни вноски по реда на чл. 40, ал. 1 от ЗЗО.

**ЗАДЪЛЖАВАМ СЕ** да подам нова декларация при промяна на декларираните обстоятелства, вкл. промяна на име или постоянен адрес по реда на т. 2 от ПРАВИЛА за здравно осигуряване на студентите в Химикотехнологичен и металургичен университет.

**ЗАДЪЛЖАВАМ СЕ** всеки месец да проверявам здравноосигурителния си статус онлайн в платформата Students@UCTM и НАП, и при установяване на пропуски да информирам незабавно отдел “ЦИР”.

**Известно ми е, че** при записването ми в първи курс здравното осигуряване започва от началото на учебната година, а ако подаването на декларацията е след началото на учебната година - здравното осигуряване започва от декларираната дата в подадената декларация, за което деклариращото лице поема пълна отговорност за декларираните факти и обстоятелства.

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

**Ако студентът не подаде декларация и не се осигурява на друго основание отговорността е изцяло на студента – той следва да се самоосигурява.**

**Забележка:** При невъзможност декларацията да бъде подадена лично, тя може да бъде подадена чрез упълномощено лице.

Данни за упълномощеното лице:………………………………………………….………………………………………………………….

*/трите имена по документ за самоличност/*

София, дата:...........................................

Длъжностно лице:…………..…..………. Декларатор:………….……