

**ХИМИКОТЕХНОЛОГИЧЕН И МЕТАЛУРГИЧЕН УНИВЕРСИТЕТ - София**

входящ №…………………….

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

за здравно осигуряване на учащи се в ХТМУ до навършване на   
26 годишна възраст, съгласно чл.40, ал.3, т.2 от Закона за здравно осигуряване

Подписаният/ата/......................................................................................................................................, Фак. №…………….., Факултет по……………………….……………………………………………

ЕАН…………….

**ДЕКЛАРИРАМ:**

че към………….…20…..

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 здравното осигуряване започва от декларираната дата в подадената декларация, за което деклариращото лице поема пълна отговорност за декларираните факти и обстоятелства**.

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

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

**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/*

Дата:.....................

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