

Nazwisko i imiona (zgodnie z dokumentem tożsamości):		
Wydział:	Kierunek/ dyscyplina studiów:	
System studiów: <b>stacjonarne/ niestacjonarne</b> <sup>*)</sup>	Poziom studiów: <b>I stopnia/ II stopnia/ doktoranckie</b> <sup>*)</sup>	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 <sup>\*\*) :</sup>

- 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:

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><b>01</b> Dolnośląski Oddział NFZ we Wrocławiu</li> <li><b>02</b> Kujawsko-Pomorski Oddział NFZ w Bydgoszczy</li> <li><b>03</b> Lubelski Oddział NFZ w Lublinie</li> <li><b>04</b> Lubuski Oddział NFZ w Zielonej Górze</li> <li><b>05</b> Łódzki Oddział NFZ w Łodzi</li> <li><b>06</b> Małopolski Oddział NFZ w Krakowie</li> <li><b>07</b> Mazowiecki Oddział NFZ w Warszawie</li> <li><b>08</b> Opolski Oddział NFZ w Opolu</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><b>09</b> Podkarpacki Oddział NFZ w Rzeszowie</li> <li><b>10</b> Podlaski Oddział NFZ w Białymstoku</li> <li><b>11</b> Pomorski Oddział NFZ w Gdańsku</li> <li><b>12</b> Śląski Oddział NFZ w Katowicach</li> <li><b>13</b> Świętokrzyski Oddział NFZ w Kielcach</li> <li><b>14</b> Warmińsko-Mazurski Oddział NFZ w Olsztynie</li> <li><b>15</b> Wielkopolski Oddział NFZ w Poznaniu</li> <li><b>16</b> Zachodniopomorski Oddział NFZ w Szczecinie</li> </ul> |
|---|---|

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)

<sup>\*)</sup> nieodpowiednie skreślić  
<sup>\*\*)</sup> zaznaczyć odpowiednią opcję