

Łęczna, dn.

Powiatowy Urząd Pracy
w Łęcznej

**Oświadczenie o nauce dziecka pełnoletniego
w celu kontynuowania ubezpieczenia zdrowotnego**

1. DANE IDENTYFIKACYJNE WNIOSKODAWCY:

1.1 Imię: 1.2 Nazwisko:

1.3 Nr PESEL

2. DANE CZŁONKA RODZINY:

Oświadczam, że

2.1 Imię i nazwisko:

2.2 Nr PESEL

w roku szkolnym 2025/2025 kontynuuje naukę w:

- ☐ Liceum Ogólnokształcące klasa
- ☐ Technikum klasa
- ☐ Studium Policealne klasa
- ☐ Studia na kierunku Rok nauki
- ☐ Inna szkoła

Zostałem/am pouczone/a:

- o obowiązku zgłoszenia zmiany w przypadku przerwania nauki lub nabycia prawa do innego tytułu ubezpieczenia zdrowotnego przez syna/córkę
- o obowiązku złożenia oświadczenia o kontynuacji nauki przez córkę/syna w roku szkolnym 2026/2027, tj. we wrześniu 2026/październiku 2026- brak oświadczenia oznacza zakończenie nauki i jednocześnie utratę ubezpieczenia jako członek rodziny.

Data złożenia.

.....

podpis