



Фак. №.....група.....курс.....

редовно

държавна поръчка

ДЕКЛАРАЦИЯ

за учебната 2015/2016 година
за здравно осигуряване на лица по чл. 40, ал. 3, т.2, т. 3 от ЗЗО
за сметка на Републиканския бюджет

Подписаният /ната/.....

ЕГН....., студент вкурс, специалност.....фак. №.....

Постоянен адрес.....

пощ. код, град, област, ж.к., улица, блок, ет., ап.

ДЕКЛАРИРАМ

1. **НЕ СЪМ ПОЛУЧАВАЛ/А/** доходи за учебната 2015/2016 год. от дата.....

2. **ПОЛУЧАВАМ** доходи, върху които се внасят здравно осигурителни вноски
/наследствена пенсия, заплата, хонорари, собственик или съдружник във фирма
други доходи – основание за здравно осигуряване/ за учебната 2015/2016 год.
.....от дата.....

ЗАДЪЛЖАВАМ СЕ да подам нова декларация при промяна на декларираните
обстоятелства, вкл. промяна на име или постоянен адрес.

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

Дата:

Декларатор:.....