

# МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛОВДИВ

## ДЕКЛАРАЦИЯ

За здравно осигуряване на учащите се във висшите училища  
Съгласно чл. 40, ал. 3, т. 2 и т.3 от Закона за здравно осигуряване

Подписаният /а/ .....  
/ име, презиме, фамилия от лична карта /

учащ /а/ в ....., курс ....., факултет .....

специалност ..... фак. № ....., група .....

адрес по лична карта гр./с./ ..... , жк./ ул./ .....

ЕГН /ЛНЧ/..... № на лична карта..... издадена .....

от РПУ на МВР ....., дата на раждане.....

Телефон за връзка ..... e-mail.....  
/GSM/

### ДЕКЛАРИРАМ:

/ получавам / не получавам /

1. .... доходи от трудова дейност.

/ получавам / не получавам /

2. .... наследствена пенсия /инвалидна пенсия .

/ получавам / не получавам /

3. .... други доходи, върху които се дължат здравно осигурителни вноски по реда на чл. 40, ал. 1 от ЗЗО .

**ЗАДЪЛЖАВАМ СЕ ДА ПОПЪЛНЯ НОВА ДЕКЛАРАЦИЯ ПРИ ПРОМЯНА НА  
ДЕКЛАРИРАНИТЕ ОБСТОЯТЕЛСТВА**

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

Дата .....

ДЛЪЖНОСТНО ЛИЦЕ:

ДЕКЛАРАТОР:

Чл. 40, ал. 3, т. 2 – „студенти-редовно обучение във висшите училища до навършване на 26 годишна възраст и докторантите на редовно обучение по държавна поръчка”