

II. Dane o NFZ pracownika (wypełniają wszyscy)

Niż	Nazwa	Miejscowość

III. Zgłaszam członków rodziny pozostających na moim wyłącznym utrzymaniu do korzystania ze świadczeń zdrowotnych (NFZ).³

[illegible]

UWAGI:

1. Wspólne gospodarstwo domowe - czy pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą ubezpieczeniową - należy wpisać: TAK lub NIE
2. Kod stopnia niepełnosprawności - należy wpisać:

0 osoba nie posiadająca orzeczenia o stopniu niepełnosprawności

- 1 osoba, która ma orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności lub częściowej niezdolności do pracy
- 2 osoba, która ma orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub całkowitej niezdolności do pracy
- 3 osoba, która ma orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub całkowitej niezdolności do pracy i nie

3. Przez członka rodziny należy rozumieć następujące osoby, pozostające na wyłącznym utrzymaniu ubezpieczonego:

- a) dziecko własne, dziecko małżonka, dziecko przysposobione, wnuka albo dziecko obce dla którego ustanowiono opiekę, albo dziecko obce w ramach rodziny również w ramach rodziny zastępczej, do ukończenia przez nie 18 lat, a jeżeli się kształci dalej do ukończenia 26 lat, natomiast jeżeli jest niepełnosprawne w stopniu znacznym - bez ograniczenia wieku
- b) małżonka
- c) wstępnych pozostających z ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym

.....
podpis pracownika