

Katowice,

Imię i nazwisko.....

Data urodzenia.....

**OŚWIADCZENIE
O POSIADANIU OBOWIĄZKOWEGO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO**

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań z art. 233 §1 Kodeksu karnego (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1137, z późn. zm.) oświadczam, że:

- posiadam polisę ubezpieczeniową na wypadek choroby lub następstw nieszczęśliwych wypadków na okres kształcenia w Polsce,
- posiadam Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego,
- przystąpiłam/przystąpiłem do ubezpieczenia w Narodowym Funduszu Zdrowia,
- posiadam inne ubezpieczenie medyczne ważne przez okres kształcenia, pokrywające wszelkie wydatki, które mogą wynikać z powodów medycznych podczas pobytu w Polsce.

.....
(podpis studenta)

Katowice,

Student's full name:.....

Date of birth:.....

**A DECLARATION
ON MANDATORY HEALTH INSURANCE**

Aware of the criminal liability for giving false testimony, pursuant to art. 233 §1 of the Penal Code (2016 Journal of Laws, item 1137, as amended), I hereby declare that:

- I have obtained and maintain illness and accident insurance for the entire period of my education in Poland,
- I hold a European Health Insurance Card (EHIC),
- I have joined an insurance programme offered by the National Health Fund,
- I maintain health insurance of a different type, which is valid throughout the duration of my education in Poland and covers all the expenses which may result due to medical reasons during my stay in Poland.

.....

(Student's signature)