

.....
nazwisko i imię świadczeniobiorcy

Adres zamieszkania:

.....
Zakład Ubezpieczeń Społecznych

.....
Oddział w.....

.....
Inspektorat w.....

.....
nr świadczenia

Nr PESEL | | | | | | | | | | | | | | | |

Nr NIP | | | | | | | | | | | |

Seria i nr dowodu osobistego lub paszportu⁽¹⁾ lub innego dokumentu stwierdzającego tożsamość.....

.....
**Zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego
członków rodziny emeryta-rencisty-osoby uprawnionej do renty socjalnej
– świadczenia przedemerytalnego/zasiłku – nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego***

Wnoszę o zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego od..... niżej wymienionych
członków rodziny:

Lp.	Nazwisko i imię	Data urodzenia oraz PESEL i NIP ⁽²⁾	Stopień pokrewieństwa	Adres zamieszkania ⁽³⁾	Znaczny stopień niepełnosprawności TAK* – NIE ^{*(4)}
1.					
2.					
3.					
4.					

Oświadczam, że zgłoszeni do ubezpieczenia zdrowotnego członkowie rodziny nie podlegają ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu, a ponadto krewny wstępny (ojciec, matka, dziadek, babka) wymieniony w pkt pozostaje ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym.
O wystąpieniu zmian mających wpływ na treść złożonego wniosku i oświadczenia niezwłocznie powiadomię organ rentowy lub organ emerytalno-rentowy* wypłacający świadczenie.

.....
Data i czytelny podpis świadczeniobiorcy
lub przedstawiciela ustawowego tej osoby*

(1) proszę podać w przypadku braku nr PESEL i/lub NIP,

(2) jeżeli nie nadano obydwu lub jednego z tych numerów, proszę podać serię i nr dowodu osobistego lub paszportu albo innego dokumentu stwierdzającego tożsamość,

(3) jeżeli jest inny niż adres zamieszkania Pani(a),

(4) TAK – należy wpisać w przypadku posiadania ważnego orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności, lub innym traktowanym na równi.

* niepotrzebne skreślić

ZUS Rp-13 Zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny emeryta-rencisty-osoby uprawnionej do renty socjalnej – świadczenia przedemerytalnego/zasiłku – nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego.

Skład i druk: P/W-wa; zam. nr 3040/09