



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 в .....курс, 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:.....