

Kraków, .....

.....  
*imię i nazwisko*

.....  
*adres*

Oświadczam, że nie posiadam/nie posiadamy wraz ze współmałżonkiem gospodarstwa rolnego.

Wnoszę o objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym, ponieważ nie posiadam innego obowiązkowego tytułu do ubezpieczenia zdrowotnego.

.....  
*podpis*