

# Čestné prohlášení

osoby starší 26 let studující prvně v doktorském studijním programu  
(dle § 7 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění)

## 1. Identifikace pojištěnce a kontaktní údaje

Příjmení:

Jméno:

Číslo pojištěnce (rodné číslo):

### Kontaktní adresa:

Ulice:

Číslo popisné / orientační:

PSČ:

Obec:

Telefon:

E-mail:

Prohlašuji tímto, že jsem osobou, která prvně studuje v doktorském studijním programu uskutečňovaném vysokou školou v České republice ve standardní době v prezenční formě studia.

---

## 2. Poučení k prohlášení

Stát je plátcem pojistného prostřednictvím státního rozpočtu za osoby starší 26 let studující prvně v doktorském studijním programu uskutečňovaném vysokou školou v České republice ve standardní době v prezenční formě studia, pokud nejsou zaměstnanci nebo osobami samostatně výdělečně činnými podle § 5 zákona č. 48/1997 Sb. za dobu uvedeného studia se pro účely tohoto písmena považuje také kalendářní měsíc, v němž osoba ukončila uvedené studium.

---

## 3. Datum vyplnění a podpis pojištěnce

Vyplněno dne:

Podpis pojištěnce

Uvedené osobní údaje jsou Všeobecnou zdravotní pojišťovnou ČR zpracovávány za účelem provádění veřejného zdravotního pojištění podle právního řádu ČR. Jejich zpracování se řídí obecným nařízením o ochraně osobních údajů (č. 2016/679) a souvisejícími právními předpisy.