

Mazowiecki Oddział Wojewódzki  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
ul. Chałubińskiego 8  
00 – 613 Warszawa

WNIOSEK O WYDANIE PISEMNEJ INTERPRETACJI  
w trybie art. 10 Ustawy z dnia 2.07.2004 r.o swobodzie działalności gospodarczej

I. Dane wnioskodawcy:

Firma: .....

NIP: .....

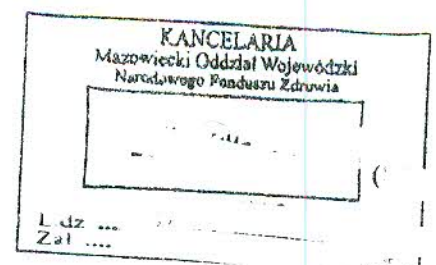
KRS: .....

Siedziba i adres: .....

II. Opis stanu faktycznego lub zdarzenia przyszłego:

Zwracam się z wnioskiem o wydanie interpretacji indywidualnej w sprawie dotyczącej objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym.

Członkom Rady Fundacji z tytułu pełnienia funkcji w Radzie Fundacji zostały przyznane comiesięczne diety. Dodatkowo członkowie Rady Fundacji posiadają inne tytuły do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego. Proszę o informację czy członkowie Rady Fundacji podlegają ubezpieczeniu zdrowotnemu z tego tytułu.



### III. Stanowisko wnioskodawcy:

Zgodnie z naszą interpretacją, opartą na informacji umieszczonej na stronach internetowych e-inspektorat.zus.pl, nie zgłaszamy członków Rady Fundacji do ubezpieczenia zdrowotnego. Na profilu ogólnym w zakładce najczęściej zadawane pytania, na pytanie nr 340 / data aktualizacji 10 listopada 2007 / została zamieszczona odpowiedź, że członkowie rady fundacji nie podlegają ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu tego członkostwa.

.....  
podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej

#### Załączniki:

1. potwierdzenie zapłaty za wniosek o wydanie interpretacji