

.....  
imię i nazwisko członka rodziny studenta

**OŚWIADZENIE O WYSOKOŚCI SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE  
W ROKU KALENDARZOWYM POPRZEDZAJĄCYM OKRES PRYZNANIA ŚWIADCZEŃ**

Oświadczam, że w roku kalendarzowym ..... wysokość składki na  
ubezpieczenie zdrowotne wyniosła ..... zł ..... gr.

***Oświadczam, że jestem świadoma/świadomy<sup>\*)</sup> odpowiedzialności karnej za złożenie  
fałszywego oświadczenia.***

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis studenta/członka rodziny studenta składającego  
oświadczenie

<sup>\*)</sup>niepotrzebne skreślić