

ZAŚWIADCZENIE*/OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY
O WYSOKOŚCI JEGO SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE ALBO SKŁADEK CZŁONKA RODZINY W ROKU
KALENDARZOWYM POPRZEDZAJĄCYM ROK AKADEMICKI, NA KTÓRY ZOSTAŁO USTALONE
PRAWO DO ŚWIADCZENIA**

Dane Wnioskodawcy

01. Imię

02. Nazwisko

03. Numer albumu

DANE CZŁONKA RODZINY, KTÓREGO DOTYCZY OŚWIADCZENIE (nie wypełniaj jeśli oświadczenie dotyczy twoich dochodów)

.....
Nazwisko i Imię Stopień pokrewieństwa

.....
Nazwisko i Imię Stopień pokrewieństwa

.....
Nazwisko i Imię Stopień pokrewieństwa

Zaświadczam/Oświadczam*, że w roku kalendarzowym wysokość moich składek na
ubezpieczenie

zdrowotne albo składek wyżej wymienionego członka rodziny wyniosła zł gr.

*Świadomy / świadoma odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w art.286 § 1 Kodeksu karnego (Dz.U.
z 1997 r. nr 88, poz.553 z późn.zm.) oraz odpowiedzialności dyscyplinarnej z art.307 ust. 1 ustawy
PSWiN Oświadczam, że złożone przeze mnie oświadczenie i załączniki są zgodne z prawdą.*

.....
(miejscowość)

.....
(data)

.....
(podpis wnioskodawcy składającego oświadczenie)

*Niepotrzebne skreślić

** Dotyczy wyłącznie oświadczenia