

.....
(imię i nazwisko)

**OŚWIADCZENIE
STUDENTA ORAZ CZŁONKÓW JEGO RODZINY
O WYSOKOŚCI SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE
W OKRESIE OBLICZENIOWYM**

Oświadczam, że w okresie obliczeniowym wysokość składki na ubezpieczenie
zdrowotne wyniosłazł gr.

***Oświadczam, że jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie
fałszywego oświadczenia.***

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)