

.....  
(imię i nazwisko studenta)

**OŚWIADCZENIE**  
**O WYSOKOŚCI SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE**  
**W ROKU KALENDARZOWYM .....**

.....  
(imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie, pokrewieństwo w stosunku do studenta)

**Oświadczam, że w roku kalendarzowym ..... wysokość składki na ubezpieczenie zdrowotne wyniosła:**

..... zł ..... gr

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

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)