

Załącznik nr A

.....
(imię i nazwisko studenta)

**OŚWIADCZENIE
O WYSOKOŚCI SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE
W ROKU KALENDARZOWYM 2023**

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

Oświadczam, że w roku 2023 wysokość zapłaconych przeze mnie składek

na ubezpieczenie zdrowotne wyniosła:

.....zł.....gr

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)