

.....
(imię i nazwisko studenta)

**OŚWIADCZENIE
O WYSOKOŚCI SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE
W ROKU KALENDARZOWYM 2024**

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

Oświadczam, że w roku 2024 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)