

Załącznik nr A

.....
(imię i nazwisko studenta)

**OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI SKŁADEK NA
UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE W ROKU KALENDARZOWYM
2021**

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

Oświadczam, że w roku 2021 wysokość zapłaconych przeze mnie składek
na ubezpieczenie zdrowotne wyniosła:

.....zł.....gr

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

