Wzór nr 14

………………………………………………

imię i nazwisko członka rodziny studenta

**OŚWIADZENIE O WYSOKOŚCI SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE   
W ROKU KALENDARZOWYM POPRZEDZAJĄCYM OKRES PRZYZNANIA ŚWIADCZEŃ**

Oświadczam, że w roku kalendarzowym …………………………… wysokość składki na ubezpieczenie zdrowotne wyniosła ……..… zł ……… gr.

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

……………………………..................................................................

miejscowość, data podpis członka rodziny składającego oświadczenie

**\*)** niepotrzebne skreślić