

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

\_\_\_\_\_  
(numer PESEL)

\_\_\_\_\_  
(adres zameldowania)

\_\_\_\_\_  
(kod pocztowy i poczta)

## OŚWIADCZENIE

### WNIOSKODAWCY LUB CZŁONKA RODZINY O WYSOKOŚCI SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE W ROKU 2018

Upředzony/a o odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w art. 286 § 1 Kodeksu karnego – „**Kto w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8**” – oraz o odpowiedzialności dyscyplinarnej, o której mowa w art. 307 ust. 1 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.

Oświadczam, że w roku kalendarzowym 2018 wysokość składki na ubezpieczenie zdrowotne wyniosła:

\_\_\_\_\_ zł \_\_\_\_\_ gr

\_\_\_\_\_  
*miejsowość i data*

\_\_\_\_\_  
*podpis osoby składającej oświadczenie*