

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 kalendarzowym 2024 wysokość składki na ubezpieczenie zdrowotne wyniosła:

..... złgr

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)