

**OŚWIADCZENIE**  
**O WYSOKOŚCI SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE**  
**W ROKU KALENDARZOWYM 2025**

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

**Oświadczam, że w roku kalendarzowym 2025 wysokość składki na ubezpieczenie zdrowotne wyniosła:**

..... zł .....gr

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

.....  
(miejsowość, data)

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