

.....
(miejsowość, data)

Oświadczenie członka mojej rodziny.....

(imię i nazwisko członka rodziny)

o wysokości opłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne.

Oświadczam, że w roku kalendarzowymwysokość składki na ubezpieczenie zdrowotne wyniosłazł.

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

.....
(podpis członka rodziny studenta)

.....
(podpis studenta)