

.....
imię i nazwisko

**OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE
W ROKU KALENDARZOWYM POPRZEDZAJĄCYM OKRES PRZYZNANIA STYPENDIUM**

dotyczy: studenta / członka rodziny studenta
 doktoranta/ członka rodziny doktoranta

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

Do niniejszego oświadczenia dołączam następujące dokumenty:

— Klauzulę informacyjną w sprawie przetwarzania danych osobowych *);

—

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

.....
(miejscowość , data)

.....
(podpis członka rodziny składającego oświadczenie)

*) dotyczy członka rodziny studenta/doktoranta