

.....
(dotyczy wniosku studentki/studenta)

.....
(nr albumu)

.....
(imię i nazwisko członka rodziny,
którego dotyczy oświadczenie)

OŚWIADCZENIE
CZŁONKA RODZINY STUDENTA O WYSOKOŚCI SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE
ZDROWOTNE OPŁACONYCH W ROKU KALENDARZOWYM
POPREDZAJĄCYM ROK AKADEMICKI

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

Dołączam do niniejszego oświadczenia następujące dokumenty:

— Klauzula informacyjna w sprawie przetwarzania danych osobowych (Załącznik nr 1 do Regulamin świadczeń dla studentów ATH^{*)};

—

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

Miejscowość, dnia

.....
(czytelny podpis)

^{*)} dotyczy członka rodziny studenta