

.....  
imię i nazwisko

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

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

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

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

.....  
(miejsowość , data)

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