

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY
O WYSOKOŚCI JEGO SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE
ALBO SKŁADEK CZŁONKA RODZINY
W ROKU KALENDARZOWYM POPRZEDZAJĄCYM OKRES ŚWIADCZENIOWY**

1. Wypełniaj WIELKIMI LITERAMI.

2. Pola „Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość” dotyczą tylko tych osób, którym nie nadano numeru PESEL.

DANE WNIOSKODAWCY

1. Imię

2. Nazwisko

3. Numer PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość(1)

(1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

**DANE CZŁONKA RODZINY, KTOREGO DOTYCZY OŚWIADCZENIE
(nie wypełniaj jeśli oświadczenie dotyczy Twoich dochodów)**

Imię

Nazwisko

Numer PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość(1)

(1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

Rok (rrrr)

--	--	--	--

Oświadczam, że w roku kalendarzowym: [Rok (rrrr)] wysokość moich składek na ubezpieczenie zdrowotne albo składek wyżej

wymienionego członka rodziny wyniosła: [zł, gr] zł.

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

.....
(Miejscowość)

.....
(Data: dd/mm/rrrr)

.....
(Podpis wnioskodawcy)