OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O WYSOKOŚCI JEGO SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE ALBO SKŁADEK CZŁONKA RODZINY W ROKU KALENDARZOWYM POPRZEDZAJĄCYM OKRES, NA KTÓRY USTALANE JEST PRAWO DO ŚWIADCZENIA WYCHOWAWCZEGO

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 OSWIADCZENIE
(nie wypełniaj jeśli oświadczenie dotyczy Twoich dochodów)

Imię

Nazwisko

Numer PESEL

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość(1)

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

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)