

OŚWIADCZENIE STUDENTA/CZŁONKA RODZINY *
O WYSOKOŚCI SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

Dane osoby pełnoletniej składającej oświadczenie:

| | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| PESEL | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko i pierwsze imię | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

Oświadczam, że **wysokość zapłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne 9%** - (odliczonej od dochodu opodatkowanego, uzyskiwanego w roku bazowym, trwającego do dnia złożenia wniosku o stypendium), w bazowym roku kalendarzowym 20... wyniosłazł.

Jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia ¹.

....., dnia

miejsowość data

.....

czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

**niepotrzebne skreślić*

¹ Uprowadzony/a o odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w art. 286 Kodeksu Karnego – „Kto, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.