

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

1. DANE WNIOSKODAWCY	
Imię	Nazwisko
Numer PESEL <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾
2. DANE CZŁONKA RODZINY, KTÓREGO DOTYCZY OŚWIADCZENIE ²⁾	
Imię	Nazwisko
Numer PESEL <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾

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

2) Nie wypełniaj, jeśli oświadczenie dotyczy Twoich składek

Oświadczam, że w roku kalendarzowym wysokość moich składek na ubezpieczenie zdrowotne albo składek wyżej wymienionego członka rodziny wyniosła zł gr

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

.....
(miejscowość)

.....
(data: dd / mm / rrr)

.....
(podpis wnioskodawcy składającego oświadczenie)