

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

1. Wypełniaj WIELKIMI LITERAMI.

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

DANE WNIOSKODAWCY

1. Imię

2. Nazwisko

3. Numer PESEL (1)

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

(1) W przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL należy wpisać serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

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

Imię

Nazwisko

Numer PESEL (1)

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

(1) W przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL należy wpisać serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

Oświadczam, że w roku:

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

^{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)