|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (*imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie*) |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (*numer PESEL*) |

**OŚWIADCZENIE**

WNIOSKODAWCY LUB CZŁONKA RODZINY   
O WYSOKOŚCI SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE W ROKU **2024**

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w art. 286 § 1 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”** – oraz o odpowiedzialności dyscyplinarnej, o której mowa w art. 307 ust. 1 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce

oświadczam, że w roku kalendarzowym 2024 wysokość składki na ubezpieczenie zdrowotne wyniosła:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_zł \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_gr

|  |  |
| --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  *miejscowość i data* | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  *podpis osoby składającej oświadczenie* |