

Zał. Nr.6

.....
(imię i nazwisko członka rodziny)

**OŚWIADCZENIE CZŁONKA RODZINY O WYSOKOŚCI SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE
ZDROWOTNE W ROKU KALENDARZOWYM POPRZEDZAJĄCYM OKRES ŚWIADCZENIOWY**

Oświadczam, że w roku kalendarzowym wysokość składki na ubezpieczenie

zdrowotne wyniosłazł.....gr.

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

.....
(miejsce, data)

.....
(podpis członka rodziny składającego oświadczenie)

Zał. Nr.6

.....
(imię i nazwisko członka rodziny)

**OŚWIADCZENIE CZŁONKA RODZINY O WYSOKOŚCI SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE
ZDROWOTNE W ROKU KALENDARZOWYM POPRZEDZAJĄCYM OKRES ŚWIADCZENIOWY**

Oświadczam, że w roku kalendarzowym wysokość składki na ubezpieczenie

zdrowotne wyniosłazł.....gr.

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

.....
(miejsce, data)

.....
(podpis członka rodziny składającego oświadczenie)