

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

1. Wypełniaj WIELKIMI LITERAMI.

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

**DANE WNIOSKODAWCY**

01. Imię

02. Nazwisko

03. Numer PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

04. Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

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

**DANE CZŁONKA RODZINY, KTÓREGO DOTYCZY OŚWIADCZENIE (nie wypełniaj jeśli oświadczenie dotyczy Twoich składek)**

Imię

Nazwisko

Numer PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

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

Rok (rrrr)

Oświadczam, że w roku kalendarzowym:

--	--	--	--

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  
składającego oświadczenie)