Załącznik nr 1

...............................................

(imię i nazwisko członka rodziny)

**OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE**

**W ROKU KALENDARZOWYM ................**

Oświadczam, że w roku kalendarzowym ...................... wysokość składki na

ubezpieczenie zdrowotne wyniosła .................. zł ............... gr.

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

*fałszywego oświadczenia.*

.....................................   ........................................................................

(miejscowość, data)                   (podpis członka rodziny składającego oświadczenie)