OŚWIADCZENIE
O WYSOKOŚCI SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE W ROKU KALENDARZOWYM POPRZEDZAJĄCYM OKRES ZASIŁKOWY

DANE OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ

01. Numer PESEL (1)

02. Numer dokumentu (1)

03. Nazwisko

04. Imię

(1) W przypadku gdy nie nadano numeru PESEL należy podać numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

DANE IDENTYFIKACYJNE CZŁONKA RODZINY, KTÓREGO DOTYCZY OŚWIADCZENIE

Numer PESEL (1)

Numer dokumentu (1)

Nazwisko

Imię

(1) W przypadku gdy nie nadano numeru PESEL należy podać numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

Oświadczam, że w roku kalendarzowym: Rok (rrrr) wysokość składki na ubezpieczenie zdrowotne 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 osoby ubiegającej się składającej oświadczenie)