

.....  
(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)