

**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.

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)