……
(Imię i nazwisko członka rodziny)

OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE W ROKU KALENDARZOWYM 2025

Oświadczam, że w roku kalendarzowym **2025** 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)