

.....  
(Imię i nazwisko członka rodziny)

## OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE W ROKU KALENDARZOWYM 2019

Oświadczam, że w roku kalendarzowym **2019** wysokość składki na ubezpieczenie zdrowotne wyniosła ..... zł ..... gr.

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis członka rodziny składającego oświadczenie)