

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

**OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE
W ROKU KALENDARZOWYM 2024**

Oświadczam, że w roku kalendarzowym **2024** 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)