

DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ OŚWIADCZENIE			
nazwisko:		Imiona rodziców:	
Imię:		PESEL:	
Stopień pokrewieństwa ze studentem/dokt. (np. matka, ojciec, mąż, żona, siostra, brat)		NIP:	
Adres zameldowania na pobyt stały		Kod pocztowy:	
ulica z nr domu		Miejscowość:	
Nazwisko i imię studenta		Nr albumu	

**OŚWIADCZENIE CZŁONKA RODZINY
O WYSOKOŚCI FAKTYCZNIE OPŁACONYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE
ZDROWOTNE W ROKU KALENDARZOWYM POPRZEDZAJĄCYM ROK AKADEMICKI,
NA KTÓRY STUDENT (doktorant) UBIEGA SIĘ O POMOC MATERIALNĄ**

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za udzielanie nieprawdziwych informacji (art. 233 § 1 kk¹), odpowiedzialności na podstawie art. 286 kk², oświadczam, że w roku kalendarzowym 20 wysokość składki na ubezpieczenie zdrowotne wyniosła

zł gr.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

¹ „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.

² „Kto, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.