



**OŚWIADCZENIE DO CELÓW STYPENDIALNYCH
O WYSOKOŚCI SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE
W ROKU AKADEMICKIM 2017/2018**

I: DANE OSOBOWE STUDENTA

Nazwisko i imię: _____ Nr albumu

--	--	--	--	--	--

Wydział: _____

Kierunek: _____

Profil: _____ Rok studiów: _____

Studia: stacjonarne niestacjonarne I° II° jednolite magisterskie

Adres do korespondencji: _____

II: OŚWIADCZENIE W POSTĘPOWANIU O ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ W ROKU AKADEMICKIM 2017/2018

Nazwisko i imię: _____

Oświadczam, że w roku kalendarzowym _____ wysokość 9 % składki na ubezpieczenie zdrowotne wyniosła: _____ zł.

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia (ustawa o świadczeniach rodzinnych Dz.U.2016.1518 t.j. ze zm.)

miejsowość, data

podpis osoby składającej oświadczenie

III: WYPEŁNIA PRACOWNIK

UWAGI:

data złożenia oświadczenia, podpis i pieczęć pracownika