



**OŚWIADCZENIE DO CELÓW STYPENDIALNYCH  
O WYSOKOŚCI SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE  
W ROKU AKADEMICKIM 2019/2020**

**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 W ROKU AKADEMICKIM 2019/2020**

Nazwisko i imię (osoby składającej oświadczenie): \_\_\_\_\_

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.2018.2220 t.j. ze zm.)**

\_\_\_\_\_  
miejsowość, data

\_\_\_\_\_  
podpis osoby składającej oświadczenie

**III: WYPEŁNIA PRACOWNIK**

UWAGI:

\_\_\_\_\_  
data złożenia oświadczenia, podpis i pieczęć pracownika