

**OŚWIADCZENIE DO CELÓW STYPENDIALNYCH
O WYSOKOŚCI SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE**

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 2025/2026

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 z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 323)).

miejsowość, data

podpis osoby składającej oświadczenie

III: WYPEŁNIA PRACOWNIK

UWAGI:

data złożenia oświadczenia, podpis i pieczęć pracownika