

**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 2026/2027**

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 2025 r. poz. 1208)).**

\_\_\_\_\_  
miejscowość, data

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

**III: WYPEŁNIA PRACOWNIK**

UWAGI:

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