



## 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 2023/2024

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 2023 r. poz. 390 ze zm.)).

\_\_\_\_\_  
miejscowość, data

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

### III: WYPEŁNIA PRACOWNIK

UWAGI:

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