

.....
(imię i nazwisko członka rodziny)

OŚWIADCZENIE

CZŁONKA RODZINY O WYSOKOŚCI SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE W ROKU 2020

Oświadczam, że w roku kalendarzowym 2020 wysokość składki na ubezpieczenie zdrowotne (faktycznie zapłaconej) wyniosła:

..... zł

Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis członka rodziny)