\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(imię i nazwisko członka rodziny)

**OŚWIADCZENIE**

**O WYSOKOŚCI SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE W 2014 ROKU**

Oświadczam, że w roku kalendarzowym …………………….. wysokość składki na ubezpieczenie

zdrowotne wyniosła …………… zł ………………… gr.

Pouczona/y o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 §1 i §2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny (Dz. U. 88 z 1997r. poz. 553 z późn.zm.) – za zeznania nieprawdy lub zatajenie prawdy)oświadczam, że jestem świadomy / świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miejscowość, data) (podpis członka rodziny składającego oświadczenie)