

Racibórz, dnia

.....
Imię i nazwisko członka rodziny

**OŚWIADCZENIE CZŁONKA RODZINY
O WYSOKOŚCI SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE W ROKU KALENDARZOWYM
POPREDZAJĄCYM OKRES ŚWIADCZENIOWY**

Oświadczam, że w roku kalendarzowym wysokość składki na ubezpieczenie zdrowotne
wyniosła zł gr

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

.....
Miejscowość, data

.....
**podpis członka rodziny
składającego oświadczenie**

podstawa prawna: ROZPORZĄDZENIE MINISTRA RODZINY, PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ 1 z dnia 27 lipca 2017 r.
w sprawie sposobu i trybu postępowania, sposobu ustalania dochodu oraz zakresu informacji, jakie mają być zawarte we wniosku,
zaświadczeniach i oświadczeniach w sprawach o ustalenie prawa do świadczenia z funduszu alimentacyjnego