

Załącznik nr 14 do Regulaminu ustalania wysokości, przyznawania i wypłacania świadczeń pomocy materialnej dla studentów studiów stacjonarnych i niestacjonarnych oraz doktorantów Akademii Wychowania Fizycznego w Krakowie do Zarządzenia Nr 27/2019 z 25 września 2019 roku

.....  
(Imię i nazwisko członka rodziny)

**OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE  
W ROKU KALENDARZOWYM POPRZEDZAJĄCYM OKRES ZASIŁKOWY**

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

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis członka rodziny składającego oświadczenie)