

.....
miejsowość, data

.....
imię

.....
nazwisko

.....
NIP lub PESEL

.....
ulica, nr domu

.....
kod pocztowy, miejscowość

OŚWIADCZENIE

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

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

.....
czytelny podpis