

FA

Załącznik nr 4a

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

**OŚWIADCZENIE CZŁONKA RODZINY O WYSOKOŚCI SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE  
ZDROWOTNE W ROKU KALENDARZOWYM POPRZEDZAJĄCYM 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)