Wzór nr 4

**WZÓR**

……………………………………

(imię i nazwisko członka rodziny)

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

Oświadczam, że w roku kalendarzowym **2017** 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)