

.....  
(dotyczy wniosku studentki/studenta)

.....  
(nr albumu)

.....  
(imię i nazwisko członka rodziny,  
którego dotyczy oświadczenie)

**OŚWIADCZENIE**  
**O WYSOKOŚCI SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE OPŁACONYCH**  
**W ROKU KALENDARZOWYM POPRZEDZAJĄCYM ROK AKADEMICKI .....**

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

**Dołączam do niniejszego oświadczenia następujące dokumenty:**

— Klauzula informacyjna w sprawie przetwarzania danych osobowych (Załącznik nr 1 do Regulaminu świadczeń dla studentów UBB\*);

— .....

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

Miejscowość, dnia .....

.....  
(czytelny podpis)

\* ) dotyczy członka rodziny studenta