

.....
imię i nazwisko Wnioskodawcy

.....
adres zamieszkania Wnioskodawcy

**OŚWIADCZENIE CZŁONKA RODZINY ZAWIERAJĄCE INFORMACJĘ O WYSOKOŚCI SKŁADEK
NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE W ROKU KALENDARZOWYM POPRZEDZAJĄCYM OKRES,
NA KTÓRY PRZYZNAWANY JEST BON OPIEKUŃCZY**

Oświadczam, że w roku kalendarzowym, poprzedzającym okres na który
przyznawane jest świadczenie, wysokość składek na ubezpieczenie zdrowotne wyniosła

..... zł gr.

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)