

**Załącznik nr 14 do Regulaminu ustalania wysokości, przyznawania i wypłacania świadczeń pomocy materialnej dla studentów studiów stacjonarnych i niestacjonarnych oraz doktorantów Akademii Wychowania Fizycznego w Krakowie Zarządzenie Rektora 19/2013**

.....  
(Imię i nazwisko członka rodziny)

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

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)