

**OŚWIADCZENIE DO CELÓW STYPENDIALNYCH  
O WYSOKOŚCI SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE  
W ROKU KALENDARZOWYM POPRZEDZAJĄCYM OKRES ZASIŁOWY**

**I: DANE OSOBOWE STUDENTA**

Nazwisko i imię: \_\_\_\_\_ Nr albumu 

--	--	--	--	--	--

Wydział \_\_\_\_\_

Kierunek \_\_\_\_\_ Rok studiów \_\_\_\_\_ semestr studiów \_\_\_\_\_

Studia: niestacjonarne

Adres: \_\_\_\_\_

**II: OŚWIADCZENIE W POSTĘPOWANIU O ŚWIADCZENIA POMOCY MATERIALNEJ NA ROK AKADEMICKI 2017/2018**

Nazwisko i imię \_\_\_\_\_  
(członka rodziny)

Oświadczam, że w roku kalendarzowym/miesiącu\* \_\_\_\_\_ wysokość składki na ubezpieczenie zdrowotne  
wyniosła \_\_\_\_\_ zł \_\_\_\_\_ gr.

\* wysokość składki na ubezpieczenie zdrowotne w skali miesiąca wpisać należy tylko w przypadku obliczania dochodu bieżącego przy ustalaniu samodzielności finansowej, w pozostałych przypadkach należy uwzględnić rok kalendarzowy

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za udzielanie nieprawdziwych informacji – art. 233 § 1 kk („kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”), odpowiedzialności na podstawie art. 286 § 1 kk („kto w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”) oraz odpowiedzialności cywilnej i dyscyplinarnej, oświadczam że powyższe dane zgodne są ze stanem faktycznym.

\_\_\_\_\_  
miejsowość, data

\_\_\_\_\_  
podpis osoby składającej oświadczenie

**III: WYPEŁNIA PRACOWNIK DZIEKANATU**

UWAGI:

\_\_\_\_\_  
data złożenia oświadczenia, podpis i pieczęć pracownika