**ZAŁĄCZNIK Nr 4a**

…………………………………….

(imię i nazwisko członka rodziny)

**OŚWIADCZENIE CZŁONKA RODZINY O WYSOKOŚCI SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE W ROKU KALENDARZOWYM POPRZEDZAJĄCYM OKRES ŚWIADCZENIOWY**

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)