

**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)