**Oświadczenie członka rodziny  
 o wysokości składki na ubezpieczenie zdrowotne**

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 i 6 kodeksu karnego:

,,§ 1 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 od 6 miesięcy do lat 8. § 6 Przepisy ten stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenie, jeżeli przepis ustawy przewiduje możliwość odebrania oświadczenia pod rygorem odpowiedzialności karnej.’’

***Ja niżej podpisany/a:***

**Imię i nazwisko .......................................................................................................**

**PESEL ……...…………………………..................................................................**

Oświadczam, że wysokość składki na ubezpieczenie zdrowotne odliczonej od dochodu, w roku kalendarzowym 2023 wyniosła …………………… zł.

…………………………………… …….………………..….......................................

*miejscowość i data czytelny podpis osoby składającej oświadczenie*