Załącznik nr 1b
do *Regulaminu świadczeń dla studentów AJP*, stanowiącego załącznik do Zarządzenia Nr 90/0101/2024 Rektora AJP
z dnia 3 września 2024 r.

O Ś W I A D C Z E N I E

studenta*/członka rodziny* o wysokości składek na ubezpieczenie zdrowotne w roku kalendarzowym 2023

Imię i nazwisko studenta*/członka rodziny* ……

Oświadczam, że w roku kalendarzowym ……

wysokość składki na ubezpieczenie zdrowotne wyniosła …… zł …… gr.

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającego z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t. j. Dz. U. z 2024, poz. 17 ze zm.) - *„Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zaznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat”* oraz odpowiedzialności dyscyplinarnej z art. 307 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t. j. Dz. U. z 2023, poz. 742 ze zm.).

…… ……

miejscowość, data

podpis studenta*/członka rodziny* składającego oświadczenie

* właściwe zaznaczyć