

imię i nazwisko wnioskodawcy Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Data i miejscowość Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Nr indeksu Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE DOTYCZY WYŁĄCZNIE SKŁADKI ZDROWOTNEJ ODPROWADZONEJ W 2021r. OD DOCHODÓW OPODATKOWANYCH NA ZASADACH OGÓLNYCH

(UWAGA: należy wpisywać jedynie składkę na ubezpieczenie zdrowotne od dochodów opodatkowanych na zasadach ogólnych ! Nie należy wpisywać np.:

- składki zdrowotnej od działalności gospodarczej opodatkowanej ryczałtem/kartą podatkową;
- składki zdrowotnej rolników zapłaconej do KRUS (wyjątek stanowi składka zdrowotna rolników prowadzących działy specjalne produkcji rolnej – tę składkę należy wpisać);
- składki zdrowotnej opłacanej przez Urząd Pracy z tytułu bycia bezrobotnym bez prawa do zasiłku (składkę zdrowotną od wypłacanego zasiłku dla bezrobotnych należy wpisać).

Składa się jedno oświadczenie dla wszystkich członków rodziny, podpisane przez wnioskodawcę. Do oświadczenia należy wpisać wnioskodawcę oraz wszystkich członków gospodarstwa domowego, którzy na dzień składania wniosku mają ukończone 18 lat, nawet jeśli nie miały odprowadzanej składki zdrowotnej od dochodów opodatkowanych na zasadach ogólnych

Ja, niżej podpisany/-a, świadomy/-a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego w brzmieniu: „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”,

oświadczam, że w roku kalendarzowym 2021 wysokość składki na ubezpieczenie zdrowotne wyniosła:

Wnioskodawca Imię i Nazwisko Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Wysokość składki zdrowotnej za cały rok Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Płatnik składki (nazwa zakładu pracy i NIP) Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Ojciec Imię i Nazwisko Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Wysokość składki zdrowotnej za cały rok Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Płatnik składki (nazwa zakładu pracy i NIP) Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Matka Imię i Nazwisko Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Wysokość składki zdrowotnej za cały rok Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Płatnik składki (nazwa zakładu pracy i NIP) Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Inne Imię i Nazwisko Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Wysokość składki zdrowotnej za cały rok Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Płatnik składki (nazwa zakładu pracy i NIP) Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Podpis wnioskodawcy składającego oświadczenie Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.