

NUMER STUDENTA													
-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

OŚWIADCZENIE
CZŁONKA RODZINY STUDENTA
O WYSOKOŚCI FAKTYCZNIE ZAPŁACONYCH SKŁADEK
NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE
W ROKU KALENDARZOWYM POPRZEDZAJACYM ROK AKADEMICKI
W KTÓRYM JEST WNIOSEK O STYPENDIUM SOCJALNE

Ryki dnia.....

.....

 (data przyjęcia wniosku i podpis pracownika
 Dziekanatu Wydziału Pedagogicznego

..... *

Imię nazwisko

J.M. REKTOR
 Lubelska Szkoła Wyższa
 w Rykach

Ja niżej podpisany/na^{*)}:

STUDENT/Stopień pokrewieństwa ze Studentem:

- Matka
- Mąż
- Żona
- Brat
- Siostra

^{*)} niepotrzebne skreślić

Świadomy/-ma odpowiedzialności karnej i dyscyplinarnej za składanie fałszywych oświadczeń oświadczam, że w roku kalendarzowym Wysokość zapłaconej składki na ubezpieczenie zdrowotne wynosiła:

					zł			gr
--	--	--	--	--	----	--	--	----

Słownie:

.....
 (miejsowość i data)

.....
 (czytelny podpis oświadczającego)