

**Oświadczenie o wysokości składki na ubezpieczenie zdrowotne  
w roku kalendarzowym 2016**

imię i nazwisko: .....

adres zamieszkania: .....

Oświadczam, że w roku kalendarzowym 2016 wysokość składki na ubezpieczenie zdrowotne wyniosła ..... zł (słownie:.....)

**Oświadczenie**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez KPSW danych osobowych zawartych we wniosku o świadczenia pomocy materialnej (zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 roku (t.j. Dz. U. z 2016r. poz. 922 z późn. zm)).

.....  
( miejscowość, data )

.....  
( podpis osoby oświadczającej )