

Gdańsk, dnia.....

Imię, nazwisko

.....

Rok, kierunek studiów

.....

Nr albumu

.....

## Oświadczenie

Ja niżej podpisana/-ny oświadczam, że jestem świadoma/-y, iż niedostarczenie zaświadczenia o wysokości składki na ubezpieczenie zdrowotne za ..... r. może wpłynąć na wysokość miesięcznego dochodu netto na jednego członka rodziny.

Podpis.....