OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O WYSOKOŚCI JEGO SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE ALBO SKŁADEK CZŁONKA RODZINY W ROKU KALENDARZOWYM POPRZEDZAJĄCYM OKRES NA JAKI USTALANE JEST PRAWO DO ŚWIADCZENIA WYCHOWAWCZEGO

1. Wypełniaj WIELKIMI LITERAMI.
2. Pola "Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość" dotyczą tylko tych osób, którym nie nadano numeru PESEL.

DANE WNIOSKODAWCY

01.Imię

02.Nazwisko

03.Numer PESEL

04.Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość(1)

(1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

DANE CZŁONKA RODZINY, KTÓREGO DOTYCZY OŚWIADCZENIE (nie wypełniaj jeśli oświadczenie dotyczy Twoich składek)

Imię

Nazwisko

Numer PESEL

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość(1)

(1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

Oświadczam, że w roku kalendarzowym (2): ____ (Rok(rrrr)) wysokość moich składek na ubezpieczenie zdrowotne albo składek wyżej wymienionego członka rodziny wyniosła: _____ zł, gr ____ zł.

Oświadczam, że jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

(Miejscowość) *(Data: dd / mm / rrrr)* *(Podpis wnioskodawcy składającego oświadczenie)*

(2) Wpisz rok kalendarzowy, z którego dochód stanowi podstawę ustalenia dochodu rodziny w przypadku ubiegania się o świadczenie wychowawcze (w przypadku ubiegania się o świadczenie wychowawcze na okres trwający od 1 października 2017 r. do 30 września 2018 r., wpisz rok 2016).

RAPEX-DRUK Konstantynów Łódzki ul. 8 Marca 19 tel. 606 584 154, www.druki-tanio.pl

ZSW-04

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O WYSOKOŚCI JEGO SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE ALBO SKŁADEK CZŁONKA RODZINY W ROKU KALENDARZOWYM POPRZEDZAJĄCYM OKRES NA JAKI USTALANE JEST PRAWO DO ŚWIADCZENIA WYCHOWAWCZEGO

1. Wypełniaj WIELKIMI LITERAMI.
2. Pola "Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość" dotyczą tylko tych osób, którym nie nadano numeru PESEL.

DANE WNIOSKODAWCY

01.Imię

02.Nazwisko

03.Numer PESEL

04.Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość(1)

(1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

DANE CZŁONKA RODZINY, KTÓREGO DOTYCZY OŚWIADCZENIE (nie wypełniaj jeśli oświadczenie dotyczy Twoich składek)

Imię

Nazwisko

Numer PESEL

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość(1)

(1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

Oświadczam, że w roku kalendarzowym (2): ____ (Rok(rrrr)) wysokość moich składek na ubezpieczenie zdrowotne albo składek wyżej wymienionego członka rodziny wyniosła: _____ zł, gr ____ zł.

Oświadczam, że jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

(Miejscowość) (Data: dd / mm / rrrr) (Podpis wnioskodawcy składającego oświadczenie)

(2) Wpisz rok kalendarzowy, z którego dochód stanowi podstawę ustalenia dochodu rodziny w przypadku ubiegania się o świadczenie wychowawcze (w przypadku ubiegania się o świadczenie wychowawcze na okres trwający od 1 października 2017 r. do 30 września 2018 r., wpisz rok 2016).

RAPEX-DRUK Konstantynów Łódzki ul. 8 Marca 19 tel. 606 584 154, www.druki-tanio.pl

1/1