



**OŚWIADCZENIE DO CELÓW STYPENDIALNYCH  
O WYSOKOŚCI SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE  
W ROKU AKADEMICKIM 2023/2024**

**(JEDNAK NIE DŁUŻEJ NIŻ DO DNIA WSKAZANEGO W ART. 279 UST. 1 i ART. 281 UST. 2  
USTAWY Z DNIA 3 LIPCA 2018 r. PRZEPISY WPROWADZAJĄCE USTAWĘ – PRAWO O  
SZKOLNICTWIE WYŻSZYM I NAUCE (DZ.U. POZ. 1669 ZE ZM.))**

**I: DANE OSOBOWE DOKTORANTA**

Nazwisko i imię **doktoranta**: \_\_\_\_\_ Nr albumu 

--	--	--	--

Wydział: \_\_\_\_\_

Dziedzina/dyscyplina: \_\_\_\_\_ Rok studiów: \_\_\_\_\_

Studia:  stacjonarne  niestacjonarne

Adres do korespondencji: \_\_\_\_\_

**II: OŚWIADCZENIE W POSTĘPOWANIU O ŚWIADCZENIA W ROKU AKADEMICKIM 2023/2024 (JEDNAK NIE DŁUŻEJ NIŻ DO  
DNIA WSKAZANEGO W ART. 279 UST. 1 i ART. 281 UST. 2 USTAWY Z DNIA 3 LIPCA 2018 r. PRZEPISY WPROWADZAJĄCE  
USTAWĘ – PRAWO O SZKOLNICTWIE WYŻSZYM I NAUCE (DZ.U. POZ. 1669 ZE ZM.))**

Nazwisko i imię (osoby składającej oświadczenie): \_\_\_\_\_

Oświadczam, że w roku kalendarzowym/miesiącu\* \_\_\_\_\_ wysokość **9%** składki na ubezpieczenie  
zdrowotne wyniosła: \_\_\_\_\_ zł \_\_\_\_\_ gr.

\* wysokość składki na ubezpieczenie zdrowotne 9 % w skali miesiąca wpisać należy w przypadku obliczania dochodu bieżącego, w pozostałych przypadkach należy uwzględnić rok kalendarzowy

**Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia (art. 23 ust. 5c ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 390 ze zm.))**

\_\_\_\_\_  
miejsowość, data

\_\_\_\_\_  
podpis osoby składającej oświadczenie

**III: WYPEŁNIA PRACOWNIK SEKCJI DS. STYPENDIÓW I SPRAWOZDAWCZOŚCI**

UWAGI:

\_\_\_\_\_  
data złożenia oświadczenia, podpis i pieczęć pracownika