…………………………………………………………………..

Nazwisko i Imię podatnika data urodzenia

…………………………………………………………………….

Adres zamieszkania

……………………………………………………………………

Pesel

Oświadczam, że w roku kalendarzowym 2020 wysokość składki na ubezpieczenie zdrowotne wyniosła ...........zł........gr

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

…………………………………………………….

(Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)