

**ZAŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE
ZDROWOTNE W ROKU KALENDARZOWYM POPRZEDZAJĄCYM OKRES
STYPENDIALNY**

Numer zaświadczenia

Zaświadczam, że Pan/Pani
urodzony/a....., nr PESEL
w roku kalendarzowym **20**..... opłacił/a składki na ubezpieczenie zdrowotne w wysokości:
.....zł gr.

.....

(pieczęć urzędowa)

.....

(podpis z podaniem imienia, nazwiska
i stanowiska służbowego)