Załącznik nr 6 do Regulaminu ustalania wysokości, przyznawania i wypłacania świadczeń pomocy materialnej   
dla studentów Państwowej Wyższej Szkoły Filmowej, Telewizyjnej i Teatralnej im. Leona Schillera w Łodzi

……………………………………………………………………….

(imię i nazwisko członka rodziny)

………………………………………………………………………

(adres zamieszkania)

…………………………………………………………………

(PESEL)

**OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI SKLADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE W ROKU KALENDARZOWYM POPRZEDZAJĄCYM OKRES ubiegania się o pomoc materialną**

Oświadczam, że w roku kalendarzowym ………………… wysokość składki na ubezpieczenie zdrowotne

wyniosła ……………………… zł. ………… gr.

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

......................... ............................................

(miejscowość, data) (podpis członka rodziny składającego oświadczenie)