

Załącznik nr 5

do Regulaminu świadczeń dla studentów w Wyższej Szkole Medycznej w Białymstoku na rok akademicki 2020/2021

.....
(imię i nazwisko członka rodziny)

OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE W ROKU KALENDARZOWYM POPRZEDZAJĄCYM OKRES ZASIŁKOWY

Oświadczam, że w roku kalendarzowym 2019 wysokość składki na ubezpieczenie zdrowotne wyniosła zł gr.

- Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem świadczeń dla studentów.
- Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w art. 286 § 1 Kodeksu karnego - „**Kto w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8**” – oraz o odpowiedzialności dyscyplinarnej, o której mowa w art. 307 ust. 1 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.
- Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości obowiązek zwrotu świadczeń nienależnie pobranych, tzn.:
 - otrzymanych na podstawie nieprawdziwych danych
 - otrzymanych ze względu na brak powiadomienia dziekanatu lub Komisji Stypendialnej o każdej zmianie sytuacji materialnej rodziny, mającej wpływ na wysokość świadczeń.

.....
(miejsowość, data)
oświadczenie)

.....
(podpis członka rodziny/studenta składającego