

Załącznik nr 20

do Regulaminu świadczeń dla studentów PANS w Nysie

.....
imię i nazwisko studenta/ członka rodziny studenta

Komisja Stypendialna

Państwowej Akademii Nauk Stosowanych
w Nysie

**OŚWIADCZENIE
O WYSOKOŚCI SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE
ZAPŁACONYCH W POPRZEDNIM ROKU KALENDARZOWYM**

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

Dochód za rok został osiągnięty za
(liczba miesięcy)

Oświadczenie

Oświadczam, że zapoznałem/lam się z **Regulaminem świadczeń dla studentów Państwowej Akademii Nauk Stosowanych w Nysie** i świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia na podstawie art. 233 § 1 i § 6 oraz art. 286 § 1 Kodeksu karnego (Dz. U. z 2025 r. poz. 383), a także odpowiedzialności dyscyplinarnej zgodnie z art. 307 ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2024 r. poz. 1571 z późn. zm.), za podanie nieprawdziwych danych i obowiązku zwrotu nieprawnie pobranych świadczeń, oświadczam, że podane informacje są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym.

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis studenta