

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

## OŚWIADCZENIE

### CZŁONKA RODZINY O WYSOKOŚCI POBRANEGO ZASIŁKU CHOROBOWEGO Z KRUS W ROKU 2016

Oświadczam, że w roku kalendarzowym 2015 wysokość pobranego zasiłku chorobowego z KRUS wyniosła:

..... zł .....gr.

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

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(podpis członka rodziny)

\* niepotrzebne skreślić