

Imię i nazwisko .....

Adres zamieszkania .....

.....

.....

### **OŚWIADCZENIE**

do wniosku o dofinansowanie w ramach programu „Aktywny samorząd”

- Obszar C Zadanie 1

Ja/ mój podopieczny\* .....

(imię i nazwisko Wnioskodawcy/podopiecznego)

niniejszym oświadczam, iż

uzyskałem/am  nie uzyskałem/am

w danym roku dofinansowania refundacji lub dotacji ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia na cel objęty umową dofinansowania

.....  
Miejscowość i data

.....  
podpis Wnioskodawcy

\* - należy zaznaczyć właściwe