

OŚWIADCZENIE

Ja, zamieszkały/a w
(imię i nazwisko) (miejscowość, ulica, nr domu i mieszkania)
legitymujący się dowodem osobistym seria nr **oświadczam**, że
uzyskałem / nieuzyskałem* w danym roku dofinansowania, refundacji lub dotacji* ze środków
Narodowego Funduszu Zdrowia na zakup protezy co najmniej na III poziomie jakości.

.....

Data i czytelny podpis Wnioskodawcy

* niepotrzebne skreślić