

.....
miejscowość i data

.....
(imię i nazwisko)

.....
(dane adresowe)

Oświadczenie

W związku ze złożonym wnioskiem o dofinansowanie ze środków PFRON do kosztów zakupu wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym, w ramach Obszaru C- Zadanie 1 programu „Aktywny Samorząd” niniejszym oświadczam, że (zaznaczyć właściwe znakiem „X”) :

☐ nie otrzymałem dofinansowania/refundacji/dotacji ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia do wnioskowanego urządzenia,

☐ otrzymałem dofinansowanie/refundację/dotację ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia w kwocie: zł.

Prawdziwość złożonego oświadczenia potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(podpis Wnioskodawcy)