

.....  
imię i nazwisko

.....  
PESEL

.....  
adres

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że nie uzyskałam/em w roku ..... dofinansowania, refundacji, dotacji ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia na zakup wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym.

.....  
podpis