

.....
imię i nazwisko

.....
PESEL

.....
adres

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że nie uzyskałam/em w roku 2024 dofinansowania, refundacji lub dotacji ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia na pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanego skutera lub wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym.

.....
podpis