

.....  
miejsowość i data

## OŚWIADCZENIE

**dotyczy programu „Aktywny samorząd” Moduł I Obszar C**

Ja niżej podpisany(a).....

PESEL.....

**Oświadczam, że w roku kalendarzowym 2024:**

**-uzyskałem/lam\* / nie uzyskałem/lam\* dofinansowania, refundacji lub dotacji ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia na cel wskazany we wniosku o dofinansowanie – dotyczy beneficjentów Obszaru C.**

*Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą oraz, że jestem świadomy/świadoma\* odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 KK).*

\* właściwe zaznaczyć

.....  
(podpis wnioskodawcy)