

.....
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)