

2.
(wysokość udokumentowanych i nieudokumentowanych kosztów leczenia)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. Sytuacja osobowa i materialna rodziny:
a) ilość osób zamieszkujących we wspólnym gospodarstwie domowym -
b) ilość osób na utrzymaniu -

4. Wysokość wnioskowanej kwoty -
słownie:

Oświadczenie:

Oświadczam, uprzedzony o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, że przeciętny miesięczny dochód (brutto) na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym ze wszystkich źródeł przychodu osiągniętych w ostatnich trzech miesiącach poprzedzających miesiąc złożenia wniosku wynosi -..... (słownie:))

Załączniki:

- 1. Aktualne zaświadczenie lekarskie: tak / nie*
- 2. Dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia: tak / nie*
- 3. Inne:
.....
.....

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

* niewłaściwe skreślić

