

Oświadczenie o poniesionych kosztach leczenia

Oświadczam, że w roku poniosłam/em następujące koszty w ramach:

1. Leczenia chorób przewlekłych lub zdarzeń losowych w wysokości.....
2. Zakupu szkieł korekcyjnych lub sprzętu rehabilitacyjnego, kosztów usług protetycznych, kosztów leczenia sanatoryjnego

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Data i podpis wnioskodawcy

.....

Wnioskodawca zobowiązuje się, do przechowywania przez okres 3 lat dokumentów będących podstawą złożenia wniosków o pomoc zdrowotną i okazania ich na żądanie organów kontrolnych, pod rygorem możliwości utraty pomocy zdrowotnej i zwrotu przyznanych środków w razie braku okazania w/w dokumentów.

Data i podpis wnioskodawcy

.....