

.....
(imię i nazwisko nauczyciela)

.....
(adres)

.....
(nr telefonu)

OŚWIADCZENIE O DOCHODACH

Niniejszym oświadczam, że średni miesięczny dochód brutto z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku wyniósł w moim gospodarstwie domowym w przeliczeniu na 1 osobę (słownie zł:)

.....
(podpis wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE O PONIESIONYCH KOSZTACH LECZENIA

Oświadczam, że poniesione koszty leczenia za okres 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku wyniosły:

- | | | |
|--|---|-------|
| 1. Zakup leków i materiałów medycznych | - | |
| 2. leczenie specjalistyczne | - | |
| 3. zakup sprzętu rehabilitacyjnego | - | |
| 4. Inne | - | |

.....
(podpis wnioskodawcy)

Świadomy odpowiedzialności karnej, zgodnie z art. 233 §1 Kodeksu Karnego za zeznawanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym, co stwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wnioskodawcy)