…………………………………………………..

(imię i nazwisko)

…………………………………………………..

(adres zamieszkania)

………………………………………………….

Mrągowo, dnia………………………………

OŚWIADCZENIE

 Oświadczam, że przedłożone przeze mnie dokumenty wskazane w § 8 ust.2 i ujęte w nich koszty nie podlegają/podlegają$\*$ refundacji z budżetu Państwa przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

……………………………………………

 (czytelny podpis)

$\*$ *niepotrzebne skreślić*