

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

Data i miejscowość

czytelny podpis

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że moja rodzina składa się zosób i średni miesięczny dochód netto na członka rodziny z ostatnich 3 miesięcy wynosi:..... zł.

Szacunkowe miesięczne koszty mojego leczenia tozł.

Szacunkowe miesięczne koszty, związane z użytkowaniem lokalu mieszkalnego tozł

Oświadczam, że od roku..... pozostaję pod stałą opieką lekarza onkologa/hematologa i lecę się w szpitalu/klinice.....

Jestem podopiecznym innej organizacji (fundacji, stowarzyszenia)

TAK	NIE
-----	-----

Oświadczam, że przedstawione dane są zgodne ze stanem faktycznym.

Data i miejscowość

czytelny podpis

