**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, iż w związku z moim leczeniem lub rehabilitacją w bieżącym roku tj. ………… poniosłem/am koszty w wysokości…………..…………………………………zł (słownie: …………………………………………………………………………………………………………....

….......................................................... …........................................................

(miejscowość i data) (czytelny podpis wnioskodawcy)