

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że średnia wysokość dochodów (brutto) z miesiąca poprzedzającego miesiąc ubiegania się o pomoc zdrowotną wynosi: ..... zł (słownie: .....), w przeliczeniu na 1 członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym.

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)