

.....  
(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)

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.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis wnioskodawcy)

.....  
(imię i nazwisko nauczyciela)

.....  
(adres)

.....  
**(nr telefonu)**

**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)