**OŚWIADCZENIE O BRAKU MOŻLIWOŚCI FINANSOWANIA SPRZĘTU
ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH**

Ja niżej podpisany/a.………………………………………………………………………………………..

 *(imię i nazwisko składającego/ej oświadczenie)*

Zamieszkały/a:………………………………………………………………………………………………..

 *(adres zamieszkania: kod, miejscowość, ulica, nr domu/mieszkania)*

Oświadczam, że nie mam możliwości przyznania dofinansowania z NFZ do sprzętu tożsamego do wypożyczanego.

 ……………………………………. …………………………………….

 *(miejscowość, data) (czytelny podpis uczestnika)*