**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)*