**Załącznik nr 3**

………………………….…………………………….. ……………………….. dnia, ……………………………

stopień, imię i nazwisko

………………………………………………/…..………

Pesel / nr ID

…………………………………………………………..

Jednostka / komórka organizacyjna

…………………………………………………………..

telefon kontaktowy

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że faktury załączone do wniosku ………………………………………………………….

imię i nazwisko

z dnia ………….…………………. o przyznanie pomocy ze środków Funduszu Prewencyjnego TUnŻ WARTA S.A. „Policja 2022” nie były i nie będą refundowane z innych źródeł.

…………...………………………….…………………………….

(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

**Załącznik nr 4**

**Wzór oświadczenia na fakturach/rachunkach**

1. **Faktury i rachunki za zakupione leki**

*Oświadczam, że wykupione leki na fakturze/rachunku w poz. od ….… do ……. są niezbędne* *w leczeniu wnioskodawcy/córki/syna/żony/męża ………………….( imię i nazwisko) co potwierdzam załączoną dokumentacją medyczną.*

*(jeśli na fakturze/rachunku znajdują się leki niezbędne w leczeniu kilku chorób opisujemy każdą pozycje osobno) np.*

*poz. 1 w leczeniu nadciśnienia*

*poz. 2 w leczeniu choroby serca*

*…………………………………*

*czytelny podpis*

1. ***Faktury i rachunki za rehabilitację***

*Oświadczam, iż zabiegi rehabilitacyjne były konieczne w leczeniu wnioskodawcy/córki/syna/żony/męża ………………………….( imię i nazwisko) w związku z zachorowaniem, przebytym urazem co potwierdzam załączoną dokumentacją medyczną.*

*…………………………………*

*czytelny podpis*

1. ***Faktury i rachunki za zabiegi/operacje***

*Oświadczam, iż wykonanie zabiegu/operacji było konieczne w leczeniu wnioskodawcy/córki/syna/żony/męża ………………………….( imię i nazwisko) w związku z zachorowaniem, przebytym urazem co potwierdzam załączoną dokumentacją medyczną.*

*…………………………………*

*czytelny podpis*

1. ***Faktury i rachunki za zakup protez, sprzętu rehabilitacyjnego, innych materiałów i środków sanitarnych,***

*Oświadczam, iż zakup …………………………………. (podać rodzaj zakupu) było konieczne w leczeniu wnioskodawcy/córki/syna/żony/męża …………………………. ( imię i nazwisko) w związku z zachorowaniem, przebytym urazem co potwierdzam załączoną dokumentacją medyczną.*

*…………………………………*

*czytelny podpis*

*Stosowne oświadczenie wnioskodawcy powinno znaleźć się na odwrocie każdej faktury załączonej do wniosku o pomoc z Funduszu Prewencyjnego TUnŻ WARTA S.A „POLICJA 2022”*