

.....
Imię i nazwisko osoby uprawnionej

Jarosław.....

OŚWIADCZENIE O SYTUACJI ZDROWOTNEJ

Oświadczam o mojej * długotrwałej/stałej chorobie przewlekłej i leczeniu

/członka rodziny*
(imię i nazwisko, pokrewieństwo)

Na potwierdzenie tego faktu posiadam (należy wskazać odpowiednie dokumenty posiadane w chwili złożenia oświadczenia):

- aktualne zaświadczenie lekarskie o długotrwałym lub stałym leczeniu choroby przewlekłej wydane przez lekarza specjalistę*,
- kartę informacyjną z leczenia szpitalnego w związku z długotrwałą chorobą*,
- imienne rachunki / faktury za leki i leczenie związane z długotrwałą chorobą w łącznej kwocie..... *,
- zaświadczenie lekarskie z informacją, że osoba jest przewlekłe chora i wymaga opieki innych*,
- decyzję Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej lub Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej o terminowym sprawowaniu opieki lub oświadczenie, gdy opiekę sprawuje osoba prywatna*,
- inne dokumenty (wskazać jakie)*:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Oświadczam, że średni miesięczny dochód przypadający na 1 osobę w rodzinie z miesiąca poprzedzającego datę złożenia wniosku* wynosi..... słownie.....

.....
czytelny podpis oświadczającego

*niepotrzebne skreślić

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną udostępnioną mi przez PWSTE w Jarosławiu (stanowiąca załącznik do Regulaminu Gospodarowania Środkami ZFŚS), zgodnie z art. 13 RODO oraz poinformowano mnie o tym, że podanie moich danych osobowych jest dobrowolne oraz o przysługującym mi prawie do wglądu do moich danych, prawie do ich poprawiania, a także o prawie sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania oraz wobec przekazywania moich danych osobowych innym podmiotom.

Data i podpis.....