*Załącznik nr 4 do Regulaminu*

Kraków, data ………………………………..

Imię i nazwisko: ……………………………………………….

Pesel: …………………………………………………………..

**OŚWIADCZENIE**

W związku z uczestnictwem w „***Programie profilaktyki i rehabilitacji dysfunkcji narządu ruchu dla mieszkańców Gminy Miejskiej Kraków***” oświadczam, iż w chwili przystąpienia do programu oraz w okresie miesiąca poprzedzającego kwalifikację, a także w trakcie udziału w programie, nie korzystałem(am) i nie korzystam ze środków publicznych na świadczenia rehabilitacji leczniczej z powodu dysfunkcji narządu ruchu.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis