

WNIOSEK

O PRYZNANIE DOFINANSOWANIA SZCZEPIEŃ DZIECI

Imię i nazwisko wnioskodawcy:

Adres wnioskodawcy:

.....

Proszę o przyznanie dofinansowania szczepień dzieci z tytułu:

- kryterium dochodowego we wspólnym gospodarstwie domowym
- samotnego wychowywania dzieci, bez względu na kryterium dochodowe
- posiadania 3 lub więcej dzieci do 18 roku życia, bez względu na kryterium dochodowe

<i>Imię i nazwisko dziecka</i>	<i>PESEL dziecka</i>	<i>Rodzaj/nazwa szczepionki</i>

Numer konta

Oświadczam, że wszystkie informacje zawarte we wniosku są prawdziwe.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych podanych we wniosku.

Niniejszym potwierdzam, że obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 RODO został zrealizowany.

W załączeniu:

1. faktura za zakup szczepionki wystawiona na lekarza/lekarza dentystę matkę lub ojca dziecka
2. deklaracje podatkowe za rok poprzedni
3. oświadczenie o samotnym wychowywaniu dzieci, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik do wniosku
4. oświadczenie o ilości posiadanych dzieci, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik do wniosku

.....
podpis i pieczętka wnioskodawcy