

## OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na rozpatrzenie mojego wniosku po otrzymaniu przez MOPS w Łodzi środków finansowych na realizację programu celowego z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych dotyczących dofinansowania przedmiotów ortopedycznych lub ich naprawy, środków pomocniczych i leczniczych środków technicznych w r.

Imię i nazwisko

.....

Łódź dnia .....