

**Załącznik Nr 4a**

do umowy nr: RWB-W/5103/WRS/ 953 /U.-W.Bież./2017 z dnia 27 października 2017r.

**OŚWIADCZENIE**

Przystępując do udziału w programie realizowanym w zakresie zdrowia publicznego na podstawie Uchwały Nr XL/1117/17 Rady Miasta Gdańska z dnia 5 czerwca 2017r. w sprawie przyjęcia "Programu wsparcia prokreacji dla mieszkańców miasta Gdańska w latach 2017-2020" oraz „Gdańskiego Programu Promocji Zdrowia i Przeciwdziałania Chorobom Cywilizacyjnym na lata 2017-2020”, my, niżej podpisani:

.....  
(kobieta – imię i nazwisko)

PESEL																			
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....  
(mężczyzna – imię i nazwisko)

PESEL																			
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

oświadczamy, że:

- Pozostajemy w związku małżeńskim/ partnerskim,
- Ostatnie rozliczone zeznanie podatkowe złożyliśmy we właściwym urzędzie skarbowym zlokalizowanym w mieście Gdańsku (**Proszę załączyć kserokopię pierwszej strony ostatnio rozliczonego zeznania PIT**),
- Poddaliśmy się wcześniejszemu leczeniu niższego rzędu, które zakończyło się niepowodzeniem/ posiadamy bezpośrednie wskazanie do zapłodnienia pozaustrojowego (**Niewłaściwe skreślić**)

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis – kobieta)

.....  
(podpis – mężczyzna)