

Załącznik Nr 4b

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 prokrecji 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:

- zamieszkujemy na terenie Gdańska przez okres minimum roku przed dniem składania niniejszego oświadczenia,
- dotychczas nie uczestniczyliśmy lub uczestniczyliśmy co najwyżej w dwóch zabiegach zapłodnienia pozaustrojowego w ramach „Programu wsparcia prokrecji dla mieszkańców miasta Gdańska w latach 2017-2020” i/ lub innych programów leczenia niepłodności, finansowanych ze środków publicznych.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis – kobieta)

.....
(podpis – mężczyzna)