

Dane Wnioskodawcy:

Nazwa:

adres:

nr telefonu:

Nr NIP:

Nr REGON:

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O WPISACH DO REJESTRÓW

Składając wniosek o zawarcie umowy udzielanie świadczeń w programie pilotażowym "Profilaktyka 40 Plus"*, niniejszym oświadczam, że;

1) jestem:

- a) podmiotem leczniczym, wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez....., pod numerem
- b) praktyką zawodową, wpisaną do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez, pod numerem
- c) osobą fizyczną inną niż wymienione powyżej, która uzyskała fachowe uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych i udziela ich w ramach wykonywanej działalności gospodarczej.
- d) nie dotyczy**

2) jestem wpisany do*:

- a) Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem
- b) nie dotyczy

3) jestem wpisany do*:

- a) Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej
- b) nie dotyczy

.....
Miejscowość, data

.....
Wnioskodawca
(pieczęć i podpis)

* właściwe zaznaczyć

** możliwe wyłącznie w przypadku podmiotów, o których mowa w art. 161c ust. 1 ustawy o świadczeniach, niebędących świadczeniodawcami w rozumieniu przepisów art. 5 pkt. 41 ustawy