



Radzymin, ..... r.

Дані особи, яка користується медичною допомогою

**ІМ'Я ТА ПРИЗВИЩЕ**

*imię i nazwisko*

---

**ДАТА НАРОДЖЕННЯ**

*data urodzenia*

---

**НОМЕР ТЕЛЕФОНУ**

*numer telefonu*

---

**АДРЕСА ПРОЖИВАННЯ В ПОЛЬЩІ**

*adres zamieszkania w Polsce*

---

---

**ЗАЯВА**

**OŚWIADCZENIE**

Я Підтвержую, що я громадянин (громадянка) України перетнув ( перетнула) кордон Республіки Польща у зв'язку з війною в Україні після 24 лютого 2022 року.

*Potwierdzam, że jestem obywatelem Ukrainy, przekroczyłem granicę Rzeczypospolitej Polskiej w związku z wojną w Ukrainie po 24 lutego 2022 r.*

---

**ДАТА І ПІДПИС**

*Data i podpis*