

OŚWIADCZENIE

osoby niepełnosprawnej ubiegającej się o dofinansowanie do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym (ze środków PFRON) o spełnianiu warunków określonych w § 4 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz. U. Nr 230 poz. 1694 z późn. zm.)

Ja niżej podpisany/a
(imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego dziecka/opiekuna prawnego)

PESEL albo numer dokumentu tożsamości: oświadczam, że zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za udzielenie nieprawdziwych informacji lub zatajenie prawdy - podstawa prawna art. 233 §1 i §2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1600 z późn. zm.) i stwierdzam, iż funkcję opiekuna na turnusie rehabilitacyjnym dofinansowanym ze środków PFRON mojego dziecka/ podopiecznego:

(imię i nazwisko dziecka)

będę pełnić osobiście*.

będzie pełnić*:

(imię i nazwisko opiekuna)

Oświadczam również, że:

- a) nie będę /wskazany przez mnie opiekun nie będzie/ pełnił funkcji członka kadry na tym turnusie,
- b) nie jestem /wskazany przez mnie opiekun nie jest/ osobą niepełnosprawną wymagającą opieki innej osoby.
- c) wskazany opiekun ukończył 18 lat * lub wskazany opiekun ukończył 16 lat * i jest wspólnie zamieszkującym członkiem rodziny osoby niepełnosprawnej.

(miejsowość)

(data)

(czytelny podpis
przedstawiciela ustawowego dziecka/
opiekuna prawnego)

w odpowiednie pole wstawić „x”
niepotrzebne skreślić