

.....
(imię i nazwisko opiekuna)

.....
(PESEL)

.....
(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE
opiekuna osoby niepełnosprawnej/dziecka niepełnosprawnego
na turnusie rehabilitacyjnym

Ja, niżej podpisany(a), będę opiekunem osoby niepełnosprawnej/dziecka niepełnosprawnego*

.....
(imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej lub dziecka niepełnosprawnego)

na turnusie rehabilitacyjnym i oświadczam, że*:

- nie będę pełnił funkcji członka kadry na tym turnusie
- nie jestem osobą niepełnosprawną wymagającą opieki innej osoby
- mam ukończone 18 lat
- mam ukończone 16 lat i jestem wspólnie zamieszkałym członkiem rodziny osoby niepełnosprawnej.

Zostałem(am) poinformowany(a), że:

- 1) dofinansowanie uczestnictwa osoby niepełnosprawnej w turnusie rehabilitacyjnym może być wykorzystane jedynie przez osobę, której zostało przyznane;
- 2) w przypadku skrócenia uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym z przyczyn innych niż losowe osoba niepełnosprawna ponosi koszty pobytu na tym turnusie;
- 3) w przypadku **skrócenia pobytu opiekuna** osoby niepełnosprawnej na turnusie rehabilitacyjny z przyczyn innych niż losowe **opiekun ponosi koszty pobytu na tym turnusie.**

Potwierdzam, że zapoznałem(łam) się z treścią klauzuli informacyjnej Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Ostrołęce o przetwarzaniu danych osobowych, dotyczących mojej osoby/mojego dziecka/podopiecznego, przez PCPR w Ostrołęce w ramach realizacji zadania dofinansowania do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym finansowanym ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

.....
(data)

.....
(podpis)

* niepotrzebne skreślić