

## OŚWIADCZENIE OPIEKUNA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ NA TURNUSIE REHABILITACYJNYM

**(UWAGA: WYPEŁNIA OPIEKUN** jeśli lekarz uznał konieczność pobytu opiekuna na turnusie )

**Imię i Nazwisko**.....

**PESEL** .....

**nr. telefonu**.....

**Adres zamieszkania** nr kodu .....-..... miejscowość .....

ulica ..... nr domu .....nr lokalu .....

Pouczony o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań (art. 233 Kodeksu Karnego, w związku z art.75kpa)

1. Oświadczam, że będę opiekunem osoby niepełnosprawnej na turnusie rehabilitacyjnym.
2. Oświadczam, że nie będę pełnił funkcji członka kadry na turnusie.
3. Jestem osobą pełnoletnią  
lub  
ukończyłam(em) 16 lat i jestem wspólnie zamieszkującym członkiem rodziny osoby niepełnosprawnej.
4. Oświadczam, że nie korzystam z dofinansowania do turnusu rehabilitacyjnego jako osoba niepełnosprawna oraz nie ubiegam się o takie dofinansowanie.
5. Oświadczam, że nie jestem osobą niepełnosprawną wymagającą opieki innej osoby.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z realizacją przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Busku – Zdroju zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej.

.....  
data

.....  
podpis opiekuna

Busko – Zdrój, .....

.....  
imię i nazwisko wnioskodawcy

.....  
adres zamieszkania

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że moim opiekunem na turnusie rehabilitacyjnym

będzie .....  
imię i nazwisko opiekuna

Mój opiekun:

1. Nie będzie pełnił funkcji członka kadry na turnusie.
2. Nie jest osobą niepełnosprawną wymagającą opieki innej osoby.
3. Jest osobą pełnoletnią albo ukończył 16 lat i jest wspólnie zamieszkującym członkiem rodziny.

.....  
podpis wnioskodawcy