

OŚWIADCZENIE OPIEKUNA

osoby niepełnosprawnej na turnusie rehabilitacyjnym

Imię i nazwisko opiekuna:

PESEL:

Adres zamieszkania:.....

Jako opiekun osoby niepełnosprawnej
(imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej)

zobowiązuję się do sprawowania nad nią ciągłej opieki w czasie trwania turnusu rehabilitacyjnego.

Pouczony o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań (art.233 KK, w związku z art.75KPA) oświadczam, że:

- nie będę pełnił funkcji członka kadry na tym turnusie,
- nie będę opiekunem innego uczestnika tego turnusu,
- nie jestem osobą niepełnosprawną wymagającą opieki innej osoby,
- ukończyłem 18 lat lub
- ukończyłem 16 lat i jestem wspólnie zamieszkującym członkiem rodziny osoby niepełnosprawnej.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku niezbędnych do procedur związanych z ubieganiem się o dofinansowanie ze środków PFRON zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (j.t. Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą oraz że jestem świadom(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis Opiekuna)