

.....
(miejsowość, data)

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(PESEL)

.....
(numer telefonu)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

1. Zobowiązuję się, że będę uczestniczył/ła w programie turnusu.
2. Oświadczam, że w przypadku konieczności pobytu opiekuna na turnusie rehabilitacyjnym mój opiekun:
 - a) nie będzie pełnił funkcji członka kadry na turnusie,
 - b) nie jest osobą niepełnosprawną wymagającą opieki innej osoby,
 - c) ukończył 18 lat, lub ukończył 16 lat i jest wspólnie zamieszkującym członkiem rodziny osoby niepełnosprawnej.
3. Zamieszkuję na terenie Powiatu Piaseczyńskiego i w bieżącym roku nie ubiegam się o dofinansowanie do turnusu rehabilitacyjnego w innym powiecie.

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)