

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko osoby
z niepełnosprawnością)

.....
(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 Grójeckiego i w bieżącym roku nie ubiegam się o dofinansowanie do turnusu rehabilitacyjnego w innym powiecie.
4. W przypadku skrócenia uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym z przyczyn innych niż losowe jestem świadoma/y, iż będę ponosiła koszty pobytu na tym turnusie.
5. W przypadku skrócenia pobytu mojego opiekuna na turnusie rehabilitacyjnym z przyczyn inne niż losowe jestem świadoma/y, iż opiekun będzie ponosił kosztu pobytu na tym turnusie.

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)