

**Oświadczenie**  
**opiekuna osoby niepełnosprawnej**

Imię i nazwisko

.....

PESEL .....

Data urodzenia .....

Adres zamieszkania

.....

Jako opiekun osoby niepełnosprawnej .....  
(imię i nazwisko uczestnika turnusu)

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

Oświadczam, że nie będę pełnił funkcji członka kadry na tym turnusie.

Oświadczam, że nie jestem osobą niepełnosprawną wymagającą opieki innej osoby.

Oświadczam, że w bieżącym roku kalendarzowym nie korzystam z dofinansowania, jako uczestnik turnusu rehabilitacyjnego.

Oświadczam, że mam ukończone 16 lat i jestem wspólnie zamieszkującym członkiem rodziny osoby niepełnosprawnej\*.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922).

.....

(data)

.....

(czytelny podpis)

---

\* Dotyczy osób poniżej 18 roku życia.