

OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że zostałem(łam) skierowany na turnus rehabilitacyjny na wniosek lekarza, pod którego opieką się znajduję;

Oświadczam, że w roku, w którym ubiegam się o dofinansowanie, nie uzyskałem(łam) na ten cel dofinansowania ze środków Funduszu;

Oświadczam, że wezmę udział w turnusie, który odbędzie się w ośrodku wpisanym do rejestru ośrodków, prowadzonego przez wojewodę, albo poza takim ośrodkiem, w przypadku gdy turnus jest organizowany w formie niestacjonarnej;

Oświadczam, że wybiorę organizatora turnusu, który posiada wpis do rejestru organizatorów turnusów;

Oświadczam, że będę uczestniczył(a) w zajęciach przewidzianych w programie turnusu, który wybrałem(łam);

Oświadczam, że nie będę pełnił(a) funkcji członka kadry na turnusie ani nie będę opiekunem innego uczestnika tego turnusu;

Oświadczam, że złożyłem(łam) oświadczenie o wysokości dochodu obliczonego zgodnie z art. 10e ust. 1 ustawy wraz z informacją o liczbie osób we wspólnym gospodarstwie domowym;

Oświadczam, że w przypadku turnusu, którego program przewiduje także zabiegi fizjoterapeutyczne, przedstawię podczas pierwszego badania lekarskiego na turnusie zaświadczenie lekarskie o aktualnym stanie zdrowia, a w szczególności o chorobie zasadniczej, uczuleniach i przyjmowanych lekach.

Oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikających z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny (Dz. U. z 2017 r., poz. 2204) oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym.

Oświadczam, że 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) dotyczących mojej osoby/mojego dziecka/podopiecznego przez PCPR w Wyszкові w ramach realizacji zadania pn. dofinansowanie uczestnictwa osób niepełnosprawnych i ich opiekunów w turnusach rehabilitacyjnych, finansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Zostałem(am) poinformowany(a) że w przypadku:

1. skrócenia uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym z przyczyn innych niż losowe osoba niepełnosprawna ponosi koszty pobytu na tym turnusie.
2. skrócenia pobytu opiekuna osoby niepełnosprawnej na turnusie rehabilitacyjnym z przyczyn innych niż losowe opiekun ponosi koszty pobytu na tym turnusie.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)