Oświadczenia Wnioskodawcy

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 2021 r., poz. 2345) oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym.

..... …….....
(miejscowość, data) (czytelny podpis Wnioskodawcy)

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.

..... …….....
(miejscowość, data) (czytelny podpis Wnioskodawcy)