

**OŚWIADCZENIE OPIEKUNA  
OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ NA TURNUSIE REHABILITACYJNYM**

Imię i nazwisko opiekuna: .....

PESEL

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Adres zamieszkania

.....  
.....

**Jako opiekun osoby niepełnosprawnej** ..... **zobowiązuję się do sprawowania nad nią ciągłej opieki w czasie trwania turnusu rehabilitacyjnego.**  
*(imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej)*

Pouczony o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań (art. 233 kk, w związku z art.75 kpa) oświadczam, że:

1. nie będę pełnił funkcji członka kadry na tym turnusie,
2. nie będę opiekunem innego uczestnika tego turnusu,
3. nie jestem osobą niepełnosprawną wymagającą opieki innej osoby,
4. ukończyłem 18 lat lub
5. ukończyłem 16 lat i jestem wspólnie zamieszkującym członkiem rodziny osoby niepełnosprawnej *(dotyczy osób poniżej 18 roku życia).*

Jednocześnie oświadczam, że w roku bieżącym **nie korzystałem/am** z dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych jako uczestnik turnusu rehabilitacyjnego.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781 z późn. zm.).

Jaworzno, dnia .....

.....  
czytelny podpis Opiekuna