

OŚWIADCZENIE
opiekuna osoby niepełnosprawnej
dla PCPR w Szczytnie

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

.....
dowód osobisty

.....
nr PESEL

Jako opiekun osoby niepełnosprawnej
imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej

zobowiązuję się do sprawowania nad nią ciągłej opieki w czasie trwania turnusu rehabilitacyjnego i oświadczam, że:

1. nie będę pełnił/ła funkcji członka kadry na turnusie rehabilitacyjnym,
2. nie jestem osobą niepełnosprawną, wymagającą opieki innej osoby,
3. ukończyłem 18 lat albo ukończyłem 16 lat i jestem wspólnie zamieszkującym członkiem rodziny osoby niepełnosprawnej,
4. jest mi wiadomym, że dofinansowanie do turnusu rehabilitacyjnego dla osób niepełnosprawnych przysługuje jeden raz w roku.

.....
data

.....
czytelny podpis opiekuna