

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zgodnie z § 4 ust. 2, pkt 2 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz. U. Nr 230, poz. 1694 z późn. zm.) wybrany przeze mnie opiekun:

- a) nie będzie pełnił funkcji członka kadry na tym turnusie,
- b) nie jest osobą niepełnosprawną wymagającą opieki innej osoby,
- c) ukończył 18 lat albo ukończył 16 lat i jest wspólnie zamieszkującym członkiem mojej rodziny.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zgodnie z § 4 ust 1, pkt 6 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopad 2007r.. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz. U. Nr 230, poz. 1694 z późn. zm.) nie będę pełnił funkcji członka kadry na wybranym przeze mnie turnusie ani nie będę opiekunem innego uczestnika tego turnusu.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE

(wypełnia opiekun)

Ja niżej podpisany/na:.....
(imię i nazwisko opiekuna)

opiekun:.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

zamieszkały:.....
(adres)

oświadczam, że zgodnie z § 4 ust. 2, pkt 2 Rozporządzenia Ministra, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz. U. Nr 230, poz. 1964 z późn. zm.):

- a) nie będę pełnił funkcji członka kadry na tym turnusie,
- b) nie jestem osobą niepełnosprawną wymagającą opieki innej osoby,
- c) ukończyłem 18 lat* / ukończyłem 16 lat* i jestem wspólnie zamieszkującym członkiem mojej rodziny

.....
(data)

.....
(czytelny podpis opiekuna)

* właściwie podkreślić