

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zgodnie z § 4 ust 1, pkt 6 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 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 (WYPEŁNIĆ TYLKO W PRZYPADKU WYJAZDU Z OPIEKUNEM)

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 (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)

* właściwe podkreślić

