

Do wniosku w ramach

dofinansowania do turnusu rehabilitacyjnego

Opczno dnia .....

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Adres zamieszkania

### **Oświadczenie Wnioskodawcy**

1. Oświadczam, że nie posiadam zaległości wobec PFRON oraz w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku nie byłem/am stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu, rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie.
2. O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się informować w ciągu 14 dni.
3. Oświadczam, że w roku, w którym ubiegam się o dofinansowanie do turnusu rehabilitacyjnego, nie uzyskałem/am na ten cel dofinansowania ze środków Funduszu (dofinansowanie do turnusu rehabilitacyjnego dla osoby niepełnosprawnej przysługuje jeden raz w roku).
4. Oświadczam, że w przypadku przyznania dofinansowania 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 oraz wybiorę organizatora turnusu, który posiada wpis do rejestru organizatorów turnusu.
5. Oświadczam, że nie będę pełnił/a funkcji członka kadry na turnusie rehabilitacyjnym ani nie będę opiekunem innego uczestnika tego turnusu.
6. Przyjmuję do wiadomości, że niniejszy wniosek o dofinansowanie uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym zostanie rozpatrzony po otrzymaniu środków finansowych z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i po podjęciu uchwały przez Radę Powiatu Opoczyńskiego o podziale środków na zadania z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych **na bieżący rok.**

Upředzony/upředzona o odpowiedzialności wynikającej z art. 233 § 1 i § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny (tekst jedn.: Dz. U. z 2020 r. poz. 1444 z późn. zm.) - za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

.....  
czytelny podpis Wnioskodawcy/ opiekuna prawnego/  
pełnomocnika/ przedstawiciela ustawowego

Oświadczam, że pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym z: (wymienić członków rodziny - **stopień pokrewieństwa**

z wnioskodawcą).....

.....  
wraz z osobami wspólnie gospodarującymi utrzymuję się z: (wymienić rodzaj świadczenia i jego wysokość)

<b>rodzaj świadczenia</b>	<b>kwota</b>
1.....	.....w kwocie .....zł.
2.....	..... w kwocie .....zł.
3.....	.....w kwocie .....zł.
4.....	.....w kwocie .....zł.
5.....	.....w kwocie .....zł.
6.....	.....w kwocie .....zł.

Posiadam/ nie posiadam\* osoby wspólnie gospodarujące posiadają/ nie posiadają\*

gospodarstwa rolnego – hektarów przeliczeniowych o powierzchni ..... kwota.....

Uprzedzony/uprzedzona o odpowiedzialności wynikającej z art. 233 § 1 i § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny (tekst jedn.: Dz. U. z 2020 r. poz. 1444 z późn. zm.) - za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

.....  
Czytelny podpis wnioskodawcy/ opiekuna prawnego/  
pełnomocnika/ przedstawiciela ustawowego\*

\*niewłaściwe skreślić