

.....
(miejscowość i data)

Oświadczenie

opiekuna osoby niepełnosprawnej uczestniczącego w turnusie rehabilitacyjnym

Ja niżej podpisany /a:

.....
(imię i nazwisko opiekuna)

zamieszkały /a:

.....
(ulica/ nr domu / nr mieszkania / kod pocztowy / miejscowość)

jako opiekun osoby niepełnosprawnej
(imię i nazwisko uczestnika turnusu)

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

- 1. nie będę pełnił/a funkcji członka kadry na tym turnusie,**
- 2. nie jestem osobą niepełnosprawną wymagającą opieki innej osoby,**
- 3. ukończyłem /am 18 lat lub**
- 4. ukończyłem /am 16 lat i jestem wspólnie zamieszkującym członkiem rodziny osoby niepełnosprawnej.**

.....
(czytelny podpis opiekuna osoby niepełnosprawnej)