

.....

..... dnia

(miejscowość)

.....

(imię i nazwisko)

.....

.....

(adres)

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że opiekun wskazany we wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym :

- 1) nie będzie pełnił funkcji członka kadry na turnusie rehabilitacyjnym,
- 2) nie jest osobą niepełnosprawną wymagającą opieki innej osoby,
- 3) ukończył 18 lat lub
- 4) ukończył 16 lat i jest wspólnie zamieszkującym członkiem rodziny osoby niepełnosprawnej.

.....

(czytelny podpis)