

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE OPIEKUNA

(wypełnia osoba niepełnosprawna lub w przypadku osoby niepełnoletniej rodzice bądź opiekun prawny)

Ja, niżej podpisana(y) oświadczam, że funkcję
..... / imię i nazwisko wnioskodawcy /
opiekuna na wybranym przeze mnie turnusie rehabilitacyjnym ze środków PFRON pełnić będzie:

..... (nr PESEL:)
..... / imię i nazwisko opiekuna /

Ponadto oświadczam, że osoba ta:

1. nie będzie pełnił(a) funkcji **członka kadry**¹ na wskazanym turnusie,
2. nie jest osobą niepełnosprawną wymagającą opieki innej osoby,
3. nie jest posiadaczem orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności bądź równoważnego,
4. ukończyła 18 lat / ukończyła 16 lat i jest wspólnie zamieszkującym członkiem rodziny uczestnika turnusu**

.....
(data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

** *niepotrzebne skreślić*

¹ Zgodnie z § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz. U. z 2007 r. Nr 230, poz. 1694 z późn. zm.) **w skład kadry** „...wchodzi w szczególności:

- a) kierownik odpowiedzialny za przebieg danego turnusu,
- b) pielęgniarka,
- c) specjalista do spraw rehabilitacji ruchowej,
- d) specjalista do spraw rekreacji,
- e) pedagog lub inna osoba posiadająca przygotowanie pedagogiczne w przypadku turnusów organizowanych dla dzieci niepełnosprawnych lub osób z upośledzeniem umysłowym,
- f) psycholog lub lekarz psychiatra w przypadku turnusów organizowanych dla osób z chorobą psychiczną,
- g) tłumacz języka migowego w przypadku turnusów organizowanych dla osób z dysfunkcją narządu słuchu,
- h) inni specjaliści w zależności od potrzeb wynikających z programu danego turnusu lub niepełnosprawności uczestników tego turnusu”.