

**OŚWIADCZENIE OPIEKUNA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ
UCZESTNICZĄCEGO W TURNUSIE REHABILITACYJNYM**

Ja niżej podpisany/a

legitymujący/a się dowodem osobistym seria i nr.....

pesel..... zam.....

Oświadczam, że pełniąc funkcje opiekuna osoby niepełnosprawnej.....

.....
(imię i nazwisko)
na turnusie rehabilitacyjnym odbywającym się w terminie od.....do.....

w
(nazwa ośrodka)

.....
(adres z kodem pocztowym)

- 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.*

.....
(data)

.....
(czytelny podpis opiekuna)

*Niepotrzebne skreślić