

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(PESEL)

.....  
(numer telefonu)

### OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

1. Zobowiązuję się, że będę uczestniczył/ła w programie turnusu.
2. Oświadczam, że w przypadku konieczności pobytu opiekuna na turnusie rehabilitacyjnym mój opiekun:
  - a) nie będzie pełnił funkcji członka kadry na turnusie,
  - b) nie jest osobą niepełnosprawną wymagającą opieki innej osoby,
  - c) ukończył 18 lat, lub ukończył 16 lat i jest wspólnie zamieszkującym członkiem rodziny osoby niepełnosprawnej.
3. Zamieszkuję na terenie Powiatu Piaseczyńskiego i w bieżącym roku nie ubiegam się o dofinansowanie do turnusu rehabilitacyjnego w innym powiecie.

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)