

OŚWIADCZENIE OPIEKUNA

osoby niepełnosprawnej ubiegającej się o dofinansowanie
uczestnictwa w turnusie tego opiekuna
Dla PCPR w Gorlicach

Nazwisko i imię opiekuna:

.....

Adres zamieszkania opiekuna:

.....

.....

Dowód osobisty opiekuna:

Seria Nr

PESEL

Jako opiekun osoby niepełnosprawnej.....

(imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej)

zobowiązuję się do sprawowania nad nią opieki w czasie trwania turnusu rehabilitacyjnego.

Pouczony/a o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 § 1 i 2 KK za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, a także świadomy/a celu składania zeznań oświadczam, iż :

- 1. Nie jestem osobą niepełnosprawną, wymagającą opieki innej osoby.**
- 2. Nie będę pełnił funkcji członka kadry na turnusie, w którym będę sprawował/a opiekę nad niepełnosprawnym uczestnikiem.**
- 3. Nie będę uczestnikiem turnusu, na którym będę sprawował/a opiekę nad osobą niepełnosprawną.**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w bazie PCPR/PFRON, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz.U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)

.....

data

.....

czytelny podpis opiekuna