

Załącznik Nr 2 do wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON do turnusu rehabilitacyjnego

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(miejsowość, data)

.....
(adres)

OŚWIADCZENIE

W związku ze złożonym przeze mnie wnioskiem o przyznanie dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym, ja niżej podpisany/podpisana pouczoney/pouczona o odpowiedzialności karnej, grożącej mi za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą **oświadczam**, że:

1. jestem**:
 - zatrudniony/prowadzący działalność gospodarczą
 - osoba w wieku od 18 do 24 lat, ucząca się w systemie szkolnym lub studiująca
 - dzieci i młodzież do lat 18
 - bezrobotny poszukujący pracy
 - rencista poszukujący pracy
 - rencista/emeryt nie zainteresowany podjęciem pracy
 - Inne/ jakie?.....
2. zamieszkuję**: samotnie z rodziną z osobami niespokrewnionymi,
3. zaspokajam codzienne potrzeby życiowe i społeczne**: samodzielnie z pomocą osób drugih,
4. rodzaj mojej niepełnosprawności:
 - 01-U – upośledzenie umysłowe
 - 02-P – choroby psychiczne
 - 03-L – zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu
 - osoba głucha
 - osoba głuchoniema
 - 04-O – narząd wzroku
 - osoba niewidoma
 - osoba głuchoniewidoma
 - 05-R – narząd ruchu
 - wnioskodawca lub dziecko/podopieczny porusza się przy pomocy wózka inwalidzkiego
 - dysfunkcja obu kończyn górnych
 - 06-E – epilepsja
 - 07-S – choroby układu oddechowego i krążenia
 - 08-T – choroby układu pokarmowego
 - 09-M – choroby układu moczowo-płciowego
 - 10-N – choroby neurologiczne
 - 11-I – inne
 - 12-C – całościowe zaburzenia rozwojowe.

5. w roku bieżącym nie uzyskałam/em dofinansowania do turnusu rehabilitacyjnego ze środków PFRON,
6. nie ubiegam się i nie będę w danym roku ubiegał się odrębnym wnioskiem o środki PFRON na dofinansowanie uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym za pośrednictwem innego samorządu powiatowego,
7. nie posiadam zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz że w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku nie byłem/byłam stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu, rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie,
8. dokonam wyboru ośrodka i organizatora turnusu, które posiadają odpowiednio wpisy do rejestru ośrodków i organizatorów turnusów, obejmujące okres trwania turnusu oraz posiadają uprawnienia do przyjmowania osób niepełnosprawnych z dysfunkcjami lub schorzeniami określonymi w moim orzeczeniu i wniosku lekarskim (empatia.mpips.gov.pl),
9. będę uczestniczył/a w zajęciach przewidzianych w programie turnusu, który wybiorę,
10. nie będę pełnił/a funkcji członka kadry na turnusie ani nie będę opiekunem innego uczestnika tego turnusu,
11. w przypadku turnusu, którego program przewiduje także zabiegi fizjoterapeutyczne, przedstawię podczas pierwszego badania lekarskiego na turnusie zaświadczenie lekarskie o aktualnym stanie zdrowia, w szczególności o chorobie zasadniczej, uczuleniach i przyjmowanych lekach,
12. moim opiekunem/opiekunem mojego dziecka** na turnusie będzie mieszkaniec Miasta/Wsi**
13. opiekun:
 - nie będzie pełnił funkcji członka kadry na tym turnusie,
 - nie jest osobą niepełnosprawną wymagającą opieki innej osoby,
 - ukończył 18 lat** lub
 - ukończył 16 lat i jest wspólnie zamieszkującym członkiem rodziny osoby niepełnosprawnej**.
14. w przypadku skrócenia pobytu na turnusie rehabilitacyjnym z przyczyn innych niż losowe, poniosę koszty pobytu na turnusie,
15. w przypadku skrócenia pobytu na turnusie rehabilitacyjnym z przyczyn innych niż losowe, opiekun poniesie koszty pobytu na turnusie,
16. posiadam środki finansowe na pokrycie wkładu własnego w kosztach uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym, w przypadku otrzymania dofinansowania,
17. przyjmuję do wiadomości i stosowania, że złożenie wniosku o dofinansowanie nie gwarantuje uzyskania pomocy,
18. przyjmuję do wiadomości i stosowania, że przyznane dofinansowanie ze środków PFRON będzie wypłacone w formie bezgotówkowej oraz, że uzyskane środki są środkami publicznymi, w związku z czym podlegają szczególnej kontroli,
19. o zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się informować w ciągu 14 dni,
20. Uprzedzony/uprzedzona o odpowiedzialności wynikającej z art. 233 § 1 i § 2 oraz art. 297 § 1 i § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny (Dz. U. 2022r., poz. 1138) - za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oraz za złożenie fałszywego oświadczenia, oświadczam, że dane zawarte we wniosku i w załącznikach są zgodne z prawdą.

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy/przedstawiciela
ustawowego/opiekuna prawnego/pełnomocnika)**

**Właściwe zaznaczyć