

OŚWIADCZENIE
opiekuna osoby niepełnosprawnej
dla Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Nidzicy

Nazwisko i imię:

Adres zamieszkania:

Dowód osobisty: Seria Nr

Nr PESEL:

Jako opiekun osoby niepełnosprawnej:

(imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej)

zobowiązuję się do sprawowania nad nią ciągłej opieki w czasie trwania turnusu rehabilitacyjnego i zwracam się z uprzejmą prośbą o przyznanie dofinansowania do kosztów uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym dla opiekuna osoby niepełnosprawnej.

....., dnia

.....

(czytelny podpis opiekuna)

Oświadczenie opiekuna

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....

Oświadczam, że w roku bieżącym nie korzystałem(am) z dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych jako uczestnik turnusu rehabilitacyjnego, nie pełnię funkcji członka kadry na danym turnusie i nie jestem osobą niepełnosprawną, wymagającą opieki innej osoby.

....., dnia

.....

(czytelny podpis opiekuna)