

OŚWIADCZENIE

Ja zamieszkały/a
(imię i nazwisko Wnioskodawcy) (adres Wnioskodawcy)

niniejszym oświadczam, że:

1. Czy posiadam zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych?*

TAK

NIE

2. Czy byłem/am w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku stroną umowy o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie?*

TAK

NIE

3. Czy w 2021r. uzyskałem/am dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym jako osoba niepełnosprawna lub jako opiekun osoby niepełnosprawnej? *

TAK

NIE

4. Czy zobowiązuję się do uczestnictwa w zajęciach prowadzonych w wybranym przeze mnie turnusie rehabilitacyjnym?*

TAK

NIE

5. Czy będę pełnić funkcję członka kadry na wybranym przeze mnie turnusie rehabilitacyjnym?*

TAK

NIE

6. Czy będę opiekunem innego uczestnika wybranego przeze mnie turnusu rehabilitacyjnego?*

TAK

NIE

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą oraz że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy
lub jej przedstawiciela ustawowego)

* właściwe zaznaczyć