

OŚWIADCZENIE OPIEKUNA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ UCZESTNICZĄCEGO W TURNUSIE  
REHABILITACYJNYM

*(wypełnia opiekun tylko jeśli lekarz wskaże konieczność jego pobytu na turnusie  
rehabilitacyjnym)*

Ja, niżej podpisany/a .....  
(imię i nazwisko opiekuna)

jako opiekun osoby niepełnosprawnej .....  
(imię i nazwisko uczestnika turnusu)

zgodnie z § 4 ust. 2 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 roku w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz. U. z 2007 r., Nr 230, poz. 1694) oświadczam, że:

- nie będę pełnił funkcji członka kadry na tym turnusie,
- nie jestem osobą niepełnosprawną wymagającą opieki innej osoby,
- ukończyłem/am 18 lat,
- lub
- ukończyłem/am 16 lat i jestem wspólnie zamieszkującym członkiem rodziny osoby niepełnosprawnej.

.....  
(Data i podpis osoby składającej oświadczenie)

• właściwie zakreślić