

**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)

*niewłaściwe skreślić