

## OŚWIADCZENIE OPIEKUNA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ

(wypełnić w przypadku gdy lekarz zalecił konieczność pobytu opiekuna na turnusie rehabilitacyjnym osobie niepełnosprawnej)

Imię i nazwisko .....

Adres zamieszkania .....

PESEL .....

- Zobowiązuje się do sprawowania nad nią stałej opieki w czasie trwania turnusu rehabilitacyjnego.
- Oświadczam, że nie będę pełnił funkcji członka kadry na tym turnusie.
- Oświadczam, że nie jestem osobą niepełnosprawną wymagającą opieki innej osoby.
- Oświadczam, że w bieżącym roku kalendarzowym nie korzystam z dofinansowania, jako uczestnik turnusu rehabilitacyjnego.
- Oświadczam, że mam ukończone 16 lat i jestem wspólnie zamieszkującym członkiem rodziny osoby niepełnosprawnej\*.

**W przypadku zmiany opiekuna osoby niepełnosprawnej wnioskodawca zobowiązany jest do poinformowania Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Tucholi na min. 30 dni przed wyjazdem na turnus rehabilitacyjny.**

\*Dotyczy osób poniżej 18 roku życia.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis opiekuna osoby niepełnosprawnej)

---

### Oświadczenie

Ja niżej podpisana ..... oświadczam, że  
zostałam(em) poinformowana/y o:

- danych adresowych Administratora
- celu zbierania danych i ich podstawie prawnej
- moich prawach związanych z przetwarzaniem danych
- okresie przechowywania danych

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis opiekuna osoby niepełnosprawnej)