

## 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.**

.....  
(miejsowość, data)

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

\*Dotyczy osób poniżej 18 roku życia.

---

## OŚWIADCZENIE OPIEKUNA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ

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.

.....  
(miejsowość, data)

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