

Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że razem ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym pozostaje osób: 1 + /podać liczbę/.

Oświadczam, że przeciętny miesięczny dochód w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, wynosił zł.

Uwaga:

Zasilki: wspierający, pielęgnacyjny, rodzinny i wychowawczy, nie wlicza się do dochodu.

Oświadczenia:

- **Oświadczam, że nie będę pełnił funkcji członka kadry na niniejszym turnusie, jak i nie będę opiekunem innego uczestnika tego turnusu.**
- **W przypadku rezygnacji z dofinansowania zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić w formie pisemnej o niniejszym fakcie Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Rzeszowie.**
- **Zobowiązuję się do przedstawienia lekarzowi na turnusie rehabilitacyjnym aktualnego zaświadczenia o stanie zdrowia*****
- **Oświadczam, że ojciec/matka dziecka nie jest pozbawiony/a władzy rodzicielskiej i wyraża zgodę na uczestnictwo dziecka w turnusie rehabilitacyjnym.******
- **Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 i 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny - oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym. O wszelkich zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuje się informować w formie pisemnej w ciągu 14 dni.**
- **Oświadczam, że zapoznałam/em się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych (RODO) w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Rzeszowie.**

Przyjmuję do wiadomości, że:

- **złożenie wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON nie jest równoznaczne z przyznaniem dofinansowania,**
- **wnioski będą rozpatrywane po otrzymaniu przez powiat środków z PFRON.**

Rzeszów, dnia.....

.....
/czytelny podpis wnioskodawcy/Przedstawiciela
ustawowego/Opiekuna Prawnego/Pełnomocnika/*****

Załączniki do wniosku o dofinansowanie turnusu rehabilitacyjnego:

- 1) **orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, lub orzeczenie o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy lub inne orzeczenie równoważne, a w przypadku osób do lat 16 orzeczenie o niepełnosprawności (kopia, oryginał do wglądu),**
- 2) **dowód osobisty pełnoletniego uczestnika turnusu/opiekuna prawnego/przedstawiciela ustawowego/pełnomocnika (do wglądu),**
- 3) **aktualny wniosek lekarza o skierowanie na turnus rehabilitacyjny (na druku stanowiącym załącznik do wniosku),**
- 4) **dowód osobisty opiekuna na turnusie (do wglądu),**
- 5) **w przypadku osoby ubezwłasnowolnionej – wyrok sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego (kopia, oryginał do wglądu),**
- 6) **w przypadku reprezentowania Wnioskodawcy przez pełnomocnika – pełnomocnictwo notarialne (kopia, oryginał do wglądu).**

*** Dot. turnusu rehabilitacyjnego, którego program przewiduje zabiegi fizjoterapeutyczne.

**** Dotyczy osób małoletnich.

***** Niepotrzebne skreślić.

WNIOSEK LEKARZA O SKIEROWANIE NA TURNUS REHABILITACYJNY

INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA TURNUSU:

Imię i nazwisko.....

PESEL albo dokument tożsamości.....

Adres zameldowania*.....

Adres zamieszkania*

Rodzaj schorzenia lub dysfunkcji **

- dysfunkcja narządu ruchu
 - osoba poruszająca się na wózku inwalidzkim
 - dysfunkcja narządu wzroku
 - dysfunkcja narządu słuchu
 - choroba psychiczna
 - upośledzenie umysłowe
 - padaczka
 - schorzenie układu krążenia
 - całościowe zaburzenia rozwojowe
 - inne
- (jakie?).....

Konieczność pobytu opiekuna na turnusie:

- Nie
 - Tak -
- uzasadnienie
-
-

Uwagi:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
/data/

.....
/podpis i pieczęć lekarza/

OŚWIADCZENIE OPIEKUNA
osoby niepełnosprawnej
dla Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej

Imię i nazwisko:

Adres zameldowania:

Adres zamieszkania:

Dowód osobisty: seria Nr

PESEL

Jako opiekun osoby niepełnosprawnej
zobowiązuję się do sprawowania nad nią ciągłej opieki w czasie trwania turnusu rehabilitacyjnego i zwracam się z uprzejmą prośbą o przyznanie dofinansowania do kosztów uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym dla opiekuna osoby niepełnosprawnej.

Oświadczam, że jest mi wiadomym, że dofinansowanie do turnusu rehabilitacyjnego dla osób niepełnosprawnych przysługuje jeden raz w roku.

Oświadczam, że nie będę jednocześnie pełnić funkcji członka kadry na turnusie, oraz, że nie jestem osobą niepełnosprawną wymagającą opieki innej osoby.

.....
/data - dzień, miesiąc, rok/

.....
/czytelny podpis opiekuna/

Oświadczam, że ojciec/matka dziecka nie jest pozbawiony/a władzy rodzicielskiej i wyraża zgodę na uczestnictwo dziecka w turnusie rehabilitacyjnym.*

.....
/data - dzień, miesiąc, rok/

.....
/czytelny podpis opiekuna/

*Dotyczy osób małoletnich.

OŚWIADCZENIE OPIEKUNA
osoby niepełnosprawnej
dla Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej

Imię i nazwisko:

Adres zameldowania:

Adres zamieszkania:

Dowód osobisty: seria Nr

PESEL

Jako opiekun osoby niepełnosprawnej
zobowiązuję się do sprawowania nad nią ciągłej opieki w czasie trwania turnusu rehabilitacyjnego
i zwracam się z uprzejmą prośbą o przyznanie dofinansowania do kosztów uczestnictwa w turnusie
rehabilitacyjnym dla opiekuna osoby niepełnosprawnej.

Oświadczam, że jest mi wiadomym, że dofinansowanie do turnusu rehabilitacyjnego dla osób
niepełnosprawnych przysługuje jeden raz w roku.

Oświadczam, że nie będę jednocześnie pełnić funkcji członka kadry na turnusie, oraz, że nie jestem
osobą niepełnosprawną wymagającą opieki innej osoby.

.....
/data - dzień, miesiąc, rok/

.....
/czytelny podpis opiekuna/

**Oświadczam, że ojciec/matka dziecka nie jest pozbawiony/a władzy rodzicielskiej i wyraża
zgode na uczestnictwo dziecka w turnusie rehabilitacyjnym.***

.....
/data - dzień, miesiąc, rok/

.....
/czytelny podpis opiekuna/

*Dotyczy osób małoletnich.