

## OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Oświadczam że:

1. Jestem osobą w wieku 16-24 lat uczącą się i niepracującą TAK  NIE
2. Zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania moich danych osobowych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Biłgoraju.
3. Oświadczam, że nie mam zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz nie byłem/em stroną umowy zawartej z PFRON, która została rozwiązana z przyczyn leżących po mojej stronie.
4. W przypadku uzyskania dofinansowania do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym, oświadczam, że:
  - a) wezmę udział w turnusie, który odbędzie się w ośrodku wpisanym do rejestru ośrodków, prowadzonego przez wojewodę; uprawnionym do przyjmowania grup turnusowych dla osób ze schorzeniami i dysfunkcjami, które są przyczyną mojej niepełnosprawności lub tymi które wskazał lekarz na wniosku lekarskim o skierowanie na turnus;
  - b) wybiorę organizatora turnusu, który posiada wpis do rejestru organizatorów turnusów na organizację turnusów rehabilitacyjnych dla osób ze schorzeniami i dysfunkcjami, które są przyczyną mojej niepełnosprawności lub które wskazał lekarz na wniosku lekarskim o skierowanie na turnus;
  - c) będę uczestniczył/a w zajęciach przewidzianych w programie turnusu, który wybrałem/am;
  - d) nie będę pełnił/a funkcji członka kadry na turnusie ani nie będę opiekunem innego uczestnika tego turnusu.
5. W przypadku uzyskania dofinansowania do pobytu opiekuna osoby niepełnosprawnej na turnusie rehabilitacyjnym, oświadczam, że opiekun ten:
  - a) nie będzie pełnił funkcji członka kadry na tym turnusie;
  - b) nie jest osobą niepełnosprawną wymagającą opieki innej osoby;
  - c) ukończył 18 lat lub ukończył 16 lat i jest wspólnie zamieszkującym ze mną członkiem rodziny.
6. Informacje podane we wniosku i załącznikach są zgodne z prawdą, jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych oraz przyjmuję do wiadomości, że podanie informacji niezgodnych z prawdą, eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania.
7. Zobowiązuję się zgłosić bezzwłocznie informację o wszelkich zmianach danych zawartych we wniosku.
8. W przypadku uzyskania nowego orzeczenia o niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego zobowiązuję się niezwłocznie o tym poinformować oraz dostarczyć jego kopię.

Ważne:

1. Wnioskodawca ponosi ryzyko rezerwacji miejsca turnusowego, której dokonuje przed otrzymaniem informacji o przyznaniu dofinansowania lub niezgodnej z postawionymi przez tut. Centrum wymaganiami odnośnie posiadanych uprawnień organizatora i ośrodka, na konkretne schorzenia i dysfunkcje.
2. Nie ma możliwości refundacji turnusu rehabilitacyjnego, który rozpoczął się przed datą przyznania dofinansowania.
3. Dofinansowanie pomniejsza się o kwotę przekroczenia progu dochodowego obowiązującego w dniu rozpatrywania wniosku.
4. W przypadku skrócenia pobytu na turnusie rehabilitacyjnym osoby niepełnosprawnej i/lub jej opiekuna z przyczyn innych niż losowe, odpowiednio osoba niepełnosprawna i/lub jej opiekun ponoszą koszty pobytu na tym turnusie.
5. W przypadku rezygnacji z przyznanego dofinansowania należy pisemnie powiadomić o tym fakcie tutejszy Centrum.
6. Ze środków PFRON nie może być dofinansowane uczestnictwo w turnusach rehabilitacyjnych organizowanych przez ZUS, KRUS, NFZ ponieważ mają one odmienną formułę i są finansowane na podstawie przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej lub przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych albo o ubezpieczeniu społecznym rolników.

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)