

# OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE OPIEKUNA

( WYPEŁNIA OSOBA NIEPEŁNOSPRAWNA LUB W PRZYPADKU OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ RODZIC BĄDŹ OPIEKUN)

Ja, niżej podpisana(y).....oświadczam, że  
funkcję opiekuna na wybranym przeze mnie turnusie rehabilitacyjnym ze środków PFRON  
pełnić będzie:.....

( imię i nazwisko opiekuna)

(nr PESEL.....).

Ponadto oświadczam, że osoba ta:

1. nie będzie pełnił(a) funkcji członka kadry<sup>1</sup> na wskazanym turnusie,
2. nie jest osobą niepełnosprawną wymagającą opieki innej osoby,
3. nie jest posiadaczem orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności bądź  
równoważnego,
4. ukończyła 18 lat/ 16 lat i jest wspólnie zamieszkującym członkiem rodziny uczestnika turnusu\*

.....  
.....

(data)

( czytelny podpis wnioskodawcy)

\* niepotrzebne skreślić

1 Zgodnie z § 12. ust.1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych ( Dz. U. z 2007 r. Nr 230, poz. 1694 z późn. zm.) w skład kadry ....wchodzi w szczególności:

a) kierownik odpowiedzialny za przebieg danego turnusu

b) pielęgniarka

c) specjalista do spraw rehabilitacji ruchowej

d) specjalista do spraw rekreacji

e) pedagog lub inna osoba posiadająca przygotowanie pedagogiczne w przypadku turnusów organizowanych dla dzieci niepełnosprawnych lub osób z upośledzeniem umysłowym

f) psycholog lub lekarz psychiatra w przypadku turnusów organizowanych dla osób z chorobą psychiczną

g) tłumacz języka migowego w przypadku turnusów organizowanych dla osób z dysfunkcją narządu słuchu

h) inni specjaliści w zależności od potrzeb wynikających z programu danego turnusu lub niepełnosprawności uczestników tego turnusu.