##### OŚWIADCZENIE

**Opiekuna osoby niepełnosprawnej**

.............................................................................................................

 *nazwisko i imię*

*.............................................................................................................*

 *adres zamieszkania*

*.............................................................................................................*

 *nr dowodu osobistego*

*..............................................................................................................*

 *nr Peselu*

Jako opiekun osoby niepełnosprawnej ...................................................................

 *Nazwisko i imię osoby niepełnosprawnej*

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

Oświadczam, że jest mi wiadomo, że dofinansowanie do turnusu rehabilitacyjnego, przysługuje jeden raz w danym roku, oraz że nie jestem inwalidą o znacznym stopniu i nie korzystałam / em z dofinansowania jako uczestnik turnusu rehabilitacyjnego.

 ......................................................

 *czytelny podpis opiekuna*