



Nr sprawy: MOPR.WS.ON.5021.....

**Wniosek o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym**

(wypełnia osoba niepełnosprawna lub w przypadku osoby niepełnoletniej rodzice bądź opiekun prawny)

Imię i nazwisko.....

PESEL albo numer dokumentu tożsamości.....

Adres zamieszkania *

Telefon

Data urodzenia.....

Planowany termin uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym.....

POSIADANE ORZECZENIE**

a/ o stopniu niepełnosprawności: Znacznym Umiarkowanym Lekkim

b/ o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów: I II III

c/ o całkowitej niezdolności do pracy

o częściowej niezdolności do pracy

o niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym

o niezdolności do samodzielnej egzystencji

d/ o niepełnosprawności osoby do 16 roku życia

**Korzystałem/am z dofinansowania do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym
ze środków PFRON**)**

Tak (podać rok) Nie

Jestem zatrudniony(a) w zakładzie pracy chronionej**) Tak Nie

Imię, nazwisko i PESEL opiekuna.....
(wypełnić, jeśli lekarz uznał konieczność pobytu opiekuna)

OŚWIADCZENIE

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**

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi.....

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą oraz że jestem świadom(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych.

Zobowiązuję się do przedstawienia lekarzowi na turnusie rehabilitacyjnym aktualnego zaświadczenia o stanie zdrowia. ***

.....
(data)

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy)

* W przypadku osoby bezdomnej wpisać miejsce pobytu.

** Właściwie zaznaczyć.

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

**Informacje uzupełniające do wniosku
PRZEDSTAWICIEL USTAWOWY
(dla małoletniego wnioskodawcy lub osoby
ubezwłasnowolnionej), opiekun prawny lub pełnomocnik**

Imię i nazwisko

PESEL albo numer dokumentu tożsamości:.....

Adres zamieszkania

.....

Data urodzenia

ustanowiony przedstawicielem* / opiekunem* / pełnomocnikiem*

.....

postanowieniem Sądu Rejonowego

.....

z dn. sygn. akt*

/ na mocy pełnomocnictwa potwierdzonego przez Notariusza*

z dn. repet. nr

.....
data

.....
podpis przedstawiciela ustawowego*
opiekuna prawnego*
pełnomocnika*