### Powiatowe Centrum

Nr sprawy: **D1.700. .2024**

Data wpływu:

**Pomocy Rodzinie**

w Zawierciu

**tel. 32 67 107 48 wew. 110**

# 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 nr dokumentu tożsamości

Adres zamieszkania\*

Telefon

Data urodzenia

Planowany termin uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym

Sytuacja zawodowa (uczeń)

**POSIADANE ORZECZENIE \*\***

a) o stopniu niepełnosprawności  znacznym  umiarkowanym  lekkim

b) o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów  I  II  III

c)  o całkowitej  o częściowej niezdolności o 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 i nazwisko opiekuna

 *(wypełnić, jeśli lekarz uznał konieczność pobytu opiekuna)*

**OŚWIADCZENIE**

1. **Oświadczam, że przeciętny miesięczny dochód rodziny, 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 ............................**

1. Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą oraz że jestem świadom/a odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych.
2. Zobowiązuję się do przedstawienia lekarzowi na turnusie rehabilitacyjnym aktualnego zaświadczenia o stanie zdrowia. \*\*\*

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

 (data i podpis wnioskodawcy)

**Załączniki:**

1. **Kopia ważnego orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności**

\* W przypadku osoby bezdomnej wpisać miejsce pobytu

\*\* Właściwe zaznaczyć

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