

Powiatowe Centrum
Pomocy Rodzinie
w Zawierciu
tel. 32 67 107 48 wew. 110

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

Data wpływu:

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, wynosiłzł.**

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi

2. Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą oraz że jestem świadom/a odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych.
3. 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

** Właściwie zaznaczyć

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