

Powiatowe Centrum  
Pomocy Rodzinie  
w Zawierciu  
tel. 32 67 107 48  
CPR.D1-4013-1

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, wynosił .....zł.**

**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