

OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że będę opiekunem innego uczestnika tego turnusu: Nie Tak
2. Oświadczam, że korzystałem z dofinansowania z PFRON: Nie Tak
3. Oświadczam, że korzystam z dofinansowania uczestnictwa w wyżej wymienionym turnusie rehabilitacyjnym przyznanego na podstawie przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub o systemie ubezpieczeń społecznych albo ubezpieczeniu społecznym rolników: Nie Tak
4. Oświadczam, że jestem osobą uczącą się i niepracującą w wieku 16-24 lat: Nie Tak
5. Zobowiązuję się do przedstawienia lekarzowi na turnusie rehabilitacyjnym aktualnego zaświadczenia o stanie zdrowia: Nie Tak
6. Zapoznałem/am się z zasadami realizacji wnioskowanego zadania: Nie Tak
7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych: Nie Tak
8. Nie mam zaległości wobec PFRON oraz że nie byłem/em w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku stroną umowy o dofinansowanie ze środków PFRON rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie: Nie Tak
9. Będę uczestniczył/a w zajęciach przewidzianych w programie turnusu, który wybrałem/am: Nie Tak
10. Zostałem/am poinformowany, że złożony przeze mnie wniosek o dofinansowanie do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym będzie rozpatrzony po podjęciu przez Radę Powiatu Nowosądeckiego uchwały o podziale limitu środków na rok bieżący. Nie Tak

Do niniejszego wniosku dołączono Klauzulę Informacyjną o Ochronie Danych Osobowych obowiązującą w tut. Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie. Zostałem(-am) poinformowany(-a) o możliwości zapoznania się z treścią klauzuli informacyjnej, o jakiej mowa w art.13 i art. 14 rozporządzenia 2016/679, w tym z informacją o celach i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania. Informacje te są dostępne na stronie internetowej oraz siedzibie Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Nowym Sączu.

.....
Miejscowość

.....
Data

.....
Podpis Wnioskodawcy

Wymagane załączniki do wniosku :

1. Kopia orzeczenia o niepełnosprawności / stopniu niepełnosprawności lub jego odpowiednik.
2. Wniosek lekarza o skierowanie na turnus.
3. W przypadku gdy wnioskodawca działa przez pełnomocnika do wniosku należy dołączyć kopię pełnomocnictwa lub odpisu decyzji sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego.
4. Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych.