

## OŚWIADCZENIE

Ja ..... zamieszkały/a .....  
( imię i nazwisko Wnioskodawcy ) ( adres Wnioskodawcy )

niniejszym oświadczam, że:

1. Czy posiadam zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych?\*

TAK

NIE

2. Czy byłem/am w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku stroną umowy o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie?\*

TAK

NIE

3. Czy w **2024 r.** uzyskałem/am dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym jako osoba niepełnosprawna lub jako opiekun osoby niepełnosprawnej? \*

TAK

NIE

4. Czy zobowiązuję się do uczestnictwa w zajęciach prowadzonych w wybranym przeze mnie turnusie rehabilitacyjnym?\*

TAK

NIE

5. Czy będę pełnić funkcję członka kadry na wybranym przeze mnie turnusie rehabilitacyjnym?\*

TAK

NIE

6. Czy będę opiekunem innego uczestnika wybranego przeze mnie turnusu rehabilitacyjnego?\*

TAK

NIE

*Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą oraz że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych.*

.....  
( miejscowość, data )

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy  
lub jej przedstawiciela ustawowego)

\* właściwe zaznaczyć