

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany (a).....
zamieszkały (a).....

Uprowadzony/uprowadzona o odpowiedzialności wynikającej z art. 233 § 1 i § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny - za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam, że:

składam wniosek w imieniu niepełnoletniej osoby niepełnosprawnej, której tożsamość potwierdza akt urodzenia dziecka numer.....

1. nie posiadam zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku nie byłem/am stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu, rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie;
2. w roku, w którym ubiegam się o dofinansowanie, nie uzyskałem/am na ten cel dofinansowania ze środków Funduszu;
3. nie ubiegam się i nie będę ubiegał się odrębnym wnioskiem o środki PFRON na ten sam cel finansowany ze środków PFRON objęty niniejszym wnioskiem – na terenie innego samorządu powiatowego,
4. będę uczestniczył/a w zajęciach przewidzianych w programie turnusu, który wybiorę;
5. nie będę pełnił/a funkcji członka kadry na turnusie ani nie będę opiekunem innego uczestnika tego turnusu;
6. w przypadku turnusu, którego program przewiduje także zabiegi fizjoterapeutyczne, przedstawię podczas pierwszego badania lekarskiego na turnusie zaświadczenie lekarskie o aktualnym stanie zdrowia, w szczególności o chorobie zasadniczej, uczuleniach i przyjmowanych lekach;
7. moim opiekunem/ opiekunem mojego dziecka/podopiecznego * na turnusie będzie:

.....
(imię i nazwisko)

8. wyżej wymieniony opiekun:
 - nie będzie pełnił funkcji członka kadry na tym turnusie,
 - nie jest osobą niepełnosprawną wymagającą opieki innej osoby,
 - ukończył 18 lat* lub
 - ukończył 16 lat i jest wspólnie zamieszkującym członkiem rodziny osoby niepełnosprawnej *
8. jestem osobą uczącą się i niepracującą (wypełniają osoby w wieku 16-24 lat) **
 - TAK NIE
9. dane zawarte we wniosku o dofinansowanie uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym;
10. o zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku o dofinansowanie uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym zobowiązuję się poinformować PCPR w ciągu 14 dni;
11. orzeczenie potwierdzające niepełnosprawność załączone do wniosku jest ostateczne i prawomocne
12. zostałam/em skierowana/y na turnus rehabilitacyjny na wniosek lekarza, pod którego opieką się znajduję;
13. wezmę udział w turnusie, który odbędzie się w ośrodku wpisanym do rejestru ośrodków, prowadzonego przez wojewodę, albo poza takim ośrodkiem, w przypadku gdy turnus jest organizowany w formie niestacjonarnej;
14. wybiorę organizatora turnusu, który posiada wpis do rejestru organizatorów turnusów;
15. znane są mi przepisy, zasady przyznawania dofinansowania ze środków PFRON uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym. Procedura dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych dostępna jest na stronie internetowej www.pcprsierpc.bip.org.pl,
16. wyrażam zgodę na przetwarzanie, w tym na przekazywanie podanych przeze mnie moich/mojego dziecka/podopiecznego danych osobowych zawartych we wniosku oraz w załącznikach w bazie danych Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Sierpcu do celów niezbędnych do realizacji zadania, zgodnie z postanowieniami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej RODO).
Celem przetwarzania danych osobowych jest realizowanie przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie zadań określonych art. 35a ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnienia osób niepełnosprawnych.

Zostałem(am) poinformowany(a) o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, aktualizacji, uzupełniania i usuwania.

.....

(data)

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy)

* niewłaściwe skreślić ** właściwe zaznaczyć