

## **OŚWIADCZENIE**

(wypełnia opiekun)

Ja niżej podpisany/na:.....  
(imię i nazwisko)

opiekun:.....  
(imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej)

zamieszkały:.....  
(adres)

oświadczam, że zgodnie z §4 ust. 2, pkt 2 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz. U. Nr 230, poz. 1964 z późn. zm.):

- a) nie będę pełnił funkcji członka kadry na tym turnusie,
- b) nie jestem osobą niepełnosprawną wymagającą opieki innej osoby,
- c) ukończyłem 18 lat\* / ukończyłem 16 lat\* i jestem wspólnie zamieszkującym członkiem mojej rodziny

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis opiekuna)

\* *właściwie podkreślić*