Załącznik nr 1

……. Miejscowość: ……..……, data……
Imię i nazwisko

…….
Adres zamieszkania

……...

dot. wniosku nr TR/……../……./SOW

Dodatkowe oświadczenia / zgody

1. Oświadczam, że o wnioskowane dofinansowanie do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym ze środków PFRON, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem Samorządu Powiatu Dąbrowa Górnicza ☐ tak ☐ nie.

2. Podając numer telefonu oraz adres e-mail we wniosku o dofinansowanie wyraża Pan/Pani zgodę na jego przetwarzanie w celu ewentualnego kontaktu organu z osobą ubiegającą się o dofinansowanie (lub jej opiekunem prawnym/pełnomocnikiem) do celów związanych z wnioskiem do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym. Ma Pan/Pani możliwość wycofania tej zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

3. Przyjmuję do wiadomości, że:
   - ✓ dokonanie wpłaty zaliczki w celu rezerwacji turnusu rehabilitacyjnego nie jest podstawą przyznania dofinansowania do uczestnictwa w turnusie,
   - ✓ osoba niepełnosprawna dokonuje rezerwacji wyłącznie na własną odpowiedzialność,
   - ✓ informujemy, że osoba niepełnosprawna w terminie 30 dni od otrzymania powiadomienia o przyznaniu dofinansowania, nie później jednak niż 21 dni przed dniem rozpoczęcia turnusu rehabilitacyjnego przekazuje do siedziby MOPS w Dąbrowie Górniczej, Aleja Józefa Piłsudskiego 2 „informację o wyborze turnusu",
   - ✓ uzyskując dofinansowanie osoba niepełnosprawna zobowiązuje się do jego wykorzystania w roku bieżącym. W przypadku rezygnacji z przyznanego dofinansowania, informację w tym zakresie należy przekazać do MOPS w Dąbrowie Górniczej - Dział ds. Rehabilitacji Społecznej,
   - ✓ osoba niepełnosprawna dokonuje wyboru ośrodka i organizatora turnusu rehabilitacyjnego, które winny posiadać wpisy do rejestru ośrodków i organizatorów obejmujące okres trwania turnusu oraz są uprawnione do przyjmowania osób niepełnosprawnych z określonymi w orzeczeniu i/lub we wniosku lekarskim dysfunkcjami i/lub schorzeniami.
   - ✓ w przypadku otrzymania dofinansowania do wyjazdu na turnus rehabilitacyjny wraz z opiekunem, opiekun:
     - nie będzie pełnił funkcji członka kadry na turnusie,
     - będzie osobą pełnoletnią lub ukończy 16 lat i będzie wspólnie zamieszkującym członkiem rodziny osoby niepełnosprawnej,
     - nie będzie osobą niepełnosprawną wymagającą opieki innej osoby.

4. **Dotyczy osób od 16 do 24 r.ż.:**

   jestem / podopieczny jest osobą uczącą się i niepracującą ☐ tak ☐ nie.

Prawdziwość przedstawionych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem pod rygorem odpowiedzialności karnej określonej w art. 233 § 1 i § 2 Kodeksu Karnego za zeznanie nieprawdy lub zatajenia prawdy.

_____
Czytelny podpis