

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Oświadczam że:

1. Jestem osobą w wieku 16-24 lat uczącą się i niepracującą: TAK NIE
2. Zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania moich danych osobowych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Krasnymstawie.
3. Oświadczam, że nie mam zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz nie byłam/em stroną umowy zawartej z PFRON, która została rozwiązana z przyczyn leżących po mojej stronie.
4. W przypadku uzyskania dofinansowania do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym, oświadczam, że:
 - a) wezmę udział w turnusie, który odbędzie się w ośrodku wpisanym do rejestru ośrodków, prowadzonego przez wojewodę; uprawnionym do przyjmowania grup turnusowych dla osób ze schorzeniami i dysfunkcjami, które są przyczyną mojej niepełnosprawności lub tymi, które wskazał lekarz na wniosku lekarskim o skierowanie na turnus;
 - b) wybiorę organizatora turnusu, który posiada wpis do rejestru organizatorów turnusów na organizację turnusów rehabilitacyjnych dla osób ze schorzeniami i dysfunkcjami, które są przyczyną mojej niepełnosprawności lub które wskazał lekarz na wniosku lekarskim o skierowanie na turnus;
 - c) zobowiązuję się do przedstawienia lekarzowi na turnusie rehabilitacyjnym aktualnego zaświadczenia o stanie zdrowia;
 - d) będę uczestniczył/a w zajęciach przewidzianych w programie turnusu, który wybrałem/am;
 - e) nie będę pełnił/a funkcji członka kadry na turnusie ani nie będę opiekunem innego uczestnika tego turnusu.
5. W przypadku uzyskania dofinansowania do pobytu opiekuna osoby niepełnosprawnej na turnusie rehabilitacyjnym, oświadczam, że opiekun ten:
 - a) nie będzie pełnił funkcji członka kadry na tym turnusie;
 - b) nie jest osobą niepełnosprawną wymagającą opieki innej osoby;
 - c) ukończył 18 lat lub ukończył 16 lat i jest wspólnie zamieszkującym ze mną członkiem rodziny.
6. Uprzedzony/a o odpowiedzialności wynikającej z art. 297 § 1,2 i 3 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny (tj. Dz.U. 2016 poz.1137) oświadczam, że informacje podane we wniosku i załącznikach są zgodne z prawdą. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych oraz przyjmuję do wiadomości, że podanie informacji niezgodnych z prawdą, eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania.
7. Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych osobowych w bazie danych Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Krasnymstawie dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji wniosku zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych(tj. Dz.U. 2016 poz.1781).
8. Zobowiązuję się bezzwłocznie zgłosić informację o wszelkich zmianach danych zawartych we wniosku.
9. W przypadku uzyskania nowego orzeczenia o niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego zobowiązuję się niezwłocznie o tym poinformować oraz dostarczyć jego kopię.

Ważne:

1. Wnioskodawca ponosi ryzyko rezerwacji miejsca turnusowego, której dokonuje przed otrzymaniem informacji o przyznaniu dofinansowania lub niezgodnej z postawionymi przez tutaj Centrum wymaganiami odnośnie posiadanych uprawnień organizatora i ośrodka, na konkretne schorzenia i dysfunkcje.

2. Nie ma możliwości refundacji turnusu rehabilitacyjnego, który rozpoczął się przed datą przyznania dofinansowania.
3. Dofinansowanie pomniejsza się o kwotę przekroczenia progu dochodowego obowiązującego w dniu rozpatrywania wniosku.
4. W przypadku skrócenia pobytu na turnusie rehabilitacyjnym osoby niepełnosprawnej i/lub jej opiekuna z przyczyn innych niż losowe, odpowiednio osoba niepełnosprawna i/lub jej opiekun ponoszą koszty pobytu na tym turnusie.
5. W przypadku rezygnacji z przyznanego dofinansowania należy pisemnie powiadomić o tym fakcie tutejsze Centrum.
6. Ze środków PFRON nie może być dofinansowane uczestnictwo w turnusach rehabilitacyjnych organizowanych przez ZUS, KRUS, NFZ ponieważ mają one odmienną formułę i są finansowane na podstawie przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej lub przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych albo o ubezpieczeniu społecznym rolników.

.....

(data)

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy)