

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY UBIEGAJĄCEGO SIĘ O DOFINANSOWANIE
UCZESTNICTWA W TURNUSIE REHABILITACYJNYM**

1) Imię i nazwisko Wnioskodawcy :
(w przypadku małoletniego jego przedstawiciel ustawowy)

Adres zamieszkania

Numer telefonuPESEL.....

2) Cel dofinansowania: *turnus rehabilitacyjny*

3) Oświadczenie o wysokości dochodu i liczbie członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie

Oświadczam, że średni miesięczny dochód mojej rodziny w rozumieniu przepisów o zasiłkach rodzinnych, pielęgnacyjnych i wychowawczych, pomniejszony o obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych, składkę z tytułu ubezpieczeń emerytalnego, rentowego i chorobowego, określonych w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych oraz o kwotę alimentów świadczonych przez osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym na rzecz innych osób, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym **obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc, w którym składany jest wniosek wyniósł** zł.
Członkowie rodziny pozostający we wspólnym gospodarstwie domowym z wnioskodawcą.

L.p.	Imię i Nazwisko	Stopień pokrewieństwa z wnioskodawcą	Przeciętny miesięczny dochód obliczony za kwartał poprzedzający złożenie wniosku
1.	wnioskodawca (w przypadku małoletniego jego przedstawiciel ustawowy)		
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
			Razem:

Dochód na osobę w rodzinie wynosi: zł.

4) Oświadczam, iż posiadam /nie posiadam/ uprawnień kombatanckich,

5) Oświadczam, iż jestem /nie jestem/ wdową /wdowcem/ po kombatancie.

W załączeniu przekazuję kopię orzeczenia w stopniu niepełnosprawności.

Oświadczam, że:

- a) nie będę pełnił/a funkcji członka kadry na turnusie, ani nie będę opiekunem innego uczestnika tego turnusu,**
- b) nie posiadam wymagalnych zobowiązań wobec Państwowego Funduszu Osób Niepełno-sprawnych.**
- c) opiekun nie będzie pełnił funkcji członka kadry na tym turnusie, nie jest osobą niepełnosprawną wymagającą opieki innej osoby, ukończył 18 lat albo 16 lat i jest wspólnie zamieszkującym członkiem rodziny osoby niepełnosprawnej.**

Oświadczenie niniejsze składam świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 kodeksu karnego, który za składanie nieprawdziwych zeznań przewiduje karę pozbawienia wolności do 3 lat.

.....
Miejscowość i data

.....
podpis wnioskodawcy