WNIOSEK

dofinansowania i kwalifikacji dla osób niepełnosprawnych i ich opiekunów na wyjazd dla osób niepełnosprawnych z programem usprawniającym i integracją w ramach zapobiegania wykluczeniu społecznemu - **dla osób dorosłych poruszających się na wózkach**

(wypełnia osoba niepełnosprawna bądź opiekun prawny osoby niepełnosprawnej)

DANE OSOBY STARAJACEJ SIĘ O DOFINANSOWANIE

Imię i Nazwisko ……..

PESEL albo numer dokumentu tożsamości ……

Adres zamieszkania ……..

……

Data urodzenia …… Nr telefonu ……

DANE OPIEKUNA

(*wypełnić, jeżeli konieczność pobytu opiekuna wynika z zapisów orzeczenia o niepełnosprawności)*

Imię i Nazwisko ……..

PESEL albo numer dokumentu tożsamości ……

Adres zamieszkania ……..

……

Data urodzenia …… Nr telefonu ……

OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że w ostatnich 3 miesiącach poprzedzających miesiąc złożenia wniosku, dochody netto wszystkich członków mojej rodziny, prowadzących wspólne gospodarstwo domowe, wyniosły …….. zł, co w przeliczeniu na ……. osób stanowi miesięcznie …….. zł na osobę.

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą oraz że jestem świadom(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych.

…… ……

data czytelny podpis wnioskodawcy

lub opiekuna prawnego osoby niepełnosprawnej

* Właściwe zaznaczyć.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku przez Radę Dzielnicy XI Podgórze Duchackie dla potrzeb niezbędnych do realizacji zadania pn. „Wyjazd dla osób niepełnosprawnych z programem usprawniającym i integracją w ramach zapobiegania wykluczeniu społecznemu - dla osób dorosłych poruszających się na wózkach" w ramach środków wydzielonych do dyspozycji Dzielnicy XI Podgórze Duchackie (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych). Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a, że podanie danych jest dobrowolne jednak bez ich podania nie jest możliwe uczestnictwo w procesie oraz o prawie dostępu do treści moich danych i ich poprawiania.

…… ……

data czytelny podpis wnioskodawcy

lub opiekuna prawnego osoby niepełnosprawnej