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 dorosłych

(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 ……
Jestem osobą poruszającą się na wózku* □ TAK □ NIE

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.

Zobowiązuję się do przedstawienia lekarzowi na turnusie rehabilitacyjno-wczasowym aktualnego zaświadczenia o stanie zdrowia (w tym o ew. przeciwwskazaniach do zabiegów).**

…… ……
data czytelny podpis wnioskodawcy
lub opiekuna prawnego osoby niepełnosprawnej

* Właściwe zaznaczyć.
** Dotyczy turnusu rehabilitacyjnego - wczasowego, który jest realizowany w zakresie zadania opisanego w niniejszym Regulaminie.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku dla potrzeb niezbędnych do realizacji procedury przedstawionej w Zasadach 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 dorosłych w zakresie zadania: realizowanego w ramach środków powierzonych z zakresu problematyki osób niepełnosprawnych przez Radę Dzielnicy XI Wola Duchacka (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych).

…… ……
data czytelny podpis wnioskodawcy
lub opiekuna prawnego osoby niepełnosprawnej