

.....  
Data wpływu wniosku do MOPS

.....  
Pieczeń MOPS i podpis pracownika

**Wniosek o przyznanie dofinansowania ze środków  
Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych  
uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym.**

Imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej.....  
Data urodzenia..... telefon.....

PESEL\*  NIP\* .....

Adres: ul. ...., kod poczt. - **Bydgoszcz**  
Miejsce pobytu .....

*(Wypełnia osoba bezdomna)*

Planowany termin uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym.....

**POSIADANE ORZECZENIE\*\***

- a) o stopniu niepełnosprawności                      Znacznym      Umiarkowanym      Lekkim  
b) o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów      I                      II                      III  
c) o całkowitej/ o częściowej niezdolności do pracy/ o niezdolności do pracy  
w gospodarstwie rolnym/ i niezdolności do samodzielnej egzystencji  
d) o niepełnosprawności osoby do 16 roku życia

KORZYSTAŁEM(AM) Z DOFINANSOWANIA DO UCZESTNICTWA W TURNUSIE REHABILITACYJNYM ZE ŚRODKÓW PFRON TAK (podać rok)..... **NIE\*\***  
JESTEM ZATRUDNIONY/A W ZAKŁADZIE PRACY CHRONIONEJ\*      **Tak**      **Nie\*\***

Imię i nazwisko opiekuna.....  
Pesel: ..... (wypełnić, jeśli lekarz zalecił pobyt na turnusie wraz z opiekunem)

**OŚWIADCZENIE**

oświadczam, że przeciętny miesięczny dochód rodziny, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, wynosił .....zł.

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi .....

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

**Załączniki:**

1. Ksero orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (**oryginał do wglądu**) 0
2. Niepełnosprawni w wieku 16-24 lat zaświadczenie o pobieraniu nauki. 0
3. Oświadczenie o dochodach (wg wzoru) 0
4. Oświadczenie opiekuna prawnego lub pełnomocnik (wg wzoru) 0

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis Wnioskodawcy)

\* w przypadku ich nadania  
\*\* właściwe zaznaczyć

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że:

- złożony przeze mnie wniosek o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zostanie rozpatrzony po określeniu przez Radę Miasta Bydgoszczy limitu środków finansowych przypadających w danym roku kalendarzowym na realizację zadań z zakresu rehabilitacji społecznej i zawodowej,
- rozpatrzenie wniosków następuje na podstawie Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnienia osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 123, poz.776, z późn. zm.), rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz. U. Nr 230, poz. 1694).
- konsekwencje poniesienia kosztów rezerwacji turnusu rehabilitacyjnego przed uzyskaniem decyzji MOPS o dofinansowaniu ponosi Wnioskodawca.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm).

.....  
data

.....  
(czytelny podpis Wnioskodawcy/Opiekuna prawnego)

## OŚWIADCZENIE OPIEKUNA PRAWNEGO występującego w imieniu Wnioskodawcy

Ja niżej podpisany (a) .....

PESEL: ..... NIP .....

zamieszkały (a) w : ....., ulica.....

(Kod pocztowy - miejscowość)

Nr domu....., nr mieszkania .....

**oświadczam, że jestem przedstawicielem ustawowym/opiekunem  
prawnym/pełnomocnikiem\*** (imię i nazwisko osoby  
niepełnosprawnej) .....

.....

- Postanowieniem sądu\* z dnia ..... Sygn akt.....

- Na mocy pełnomocnictwa\* potwierdzonego przez Notariusza .....

z dnia ..... rep. Nr .....

Bydgoszcz, dnia ..... r .....

(podpis Opiekuna prawnego)

\*niepotrzebne skreślić