Załącznik nr 1

……………………………………. Miejscowość: ………………..…………, data………………… Imię i nazwisko

…………………………………….

Adres zamieszkania

…………………………………....

**dot. wniosku nr TR/………../………./SOW**

**Dodatkowe oświadczenia / zgody**

1. Oświadczam, że o wnioskowane dofinansowanie do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym ze środków PFRON, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem Samorządu Powiatu Dąbrowa Górnicza  tak  nie.
2. Podając numer telefonu oraz adres e-mail we wniosku o dofinansowanie wyraża Pan/Pani zgodę na jego przetwarzanie w celu ewentualnego kontaktu organu z osobą ubiegającą się o dofinansowanie (lub jej opiekunem prawnym/pełnomocnikiem) do celów związanych z wnioskiem do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym. Ma Pan/Pani możliwość wycofania tej zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
3. Przyjmuję do wiadomości, że:

* dokonanie wpłaty zaliczki w celu rezerwacji turnusu rehabilitacyjnego nie jest podstawą przyznania dofinansowania do uczestnictwa w turnusie,
* osoba niepełnosprawna dokonuje rezerwacji wyłącznie na własną odpowiedzialność,
* informujemy, że osoba niepełnosprawna w terminie 30 dni od otrzymania powiadomienia o przyznaniu dofinansowania, nie później jednak niż 21 dni przed dniem rozpoczęcia turnusu rehabilitacyjnego przekazuje do siedziby MOPS w Dąbrowie Górniczej, Aleja Józefa Piłsudskiego 2 „informację o wyborze turnusu”,
* uzyskując dofinansowanie osoba niepełnosprawna zobowiązuje się do jego wykorzystania w roku bieżącym. W przypadku rezygnacji z przyznanego dofinansowania, informację w tym zakresie należy złożyć na piśmie,
* osoba niepełnosprawna dokonuje wyboru ośrodka i organizatora turnusu rehabilitacyjnego, które winny posiadać wpisy do rejestru ośrodków i organizatorów obejmujące okres trwania turnusu oraz są uprawnione do przyjmowania osób niepełnosprawnych z określonymi w orzeczeniu i/lub we wniosku lekarskim dysfunkcjami i/lub schorzeniami.
* w przypadku otrzymania dofinansowania do wyjazdu na turnus rehabilitacyjny wraz z opiekunem, opiekun:

- nie będzie pełnił funkcji członka kadry na turnusie,

- będzie osobą pełnoletnią lub ukończy 16 lat i będzie wspólnie zamieszkującym członkiem rodziny osoby niepełnosprawnej,

- nie będzie osobą niepełnosprawną wymagającą opieki innej osoby.

Prawdziwość przedstawionych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem pod rygorem odpowiedzialności karnej określonej w art. 233 § 1 i § 2 Kodeksu Karnego za zeznanie nieprawdy lub zatajenia prawdy.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### Czytelny podpis