

Data, miejscowość:.....

**Wniosek o sfinansowanie turnusu rehabilitacyjnego przez Fundację
Wspierającą Osoby Starsze, Niepełnosprawne i Rodziny Zastępcze
„Salutem”**

Imię i nazwisko uczestnika turnusu:.....

PESEL:.....data urodzenia.....nr tel.....

e-mail:.....

Adres zamieszkania.....

Adres korespondencyjny.....

Imię i nazwisko opiekuna osoby
niepełnosprawnej.....

PESEL:.....data urodzenia.....nr tel.....

e-mail:.....

Adres zamieszkania.....

Adres korespondencyjny.....

(zaznacz poprawną odpowiedź)

Czy uczestnik pobierał w bieżącym roku dofinansowanie PFRON na turnus
rehabilitacyjny?.....TAK/NIE

POSIADANE ORZECZENIE:

A) o stopniu niepełnosprawności: znacznym / umiarkowanym /lekkim

B) o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów: I (pierwszej) II (drugiej) III
(trzeciej)

C) o całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji
.....TAK/NIE

Dlaczego ubiegam się o sfinansowanie turnusu rehabilitacyjnego?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Do wniosku prosimy o dołączenie wymaganych dokumentów:

- aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności,
- oświadczenie o sytuacji materialno – bytowej osoby niepełnosprawnej i jej rodziny.

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem ubiegania się o dofinansowanie na turnus rehabilitacyjny od Fundacji Wspierającej Osoby Starsze, Niepełnosprawne i Rodziny Zastępcze „Salutem”, dostępnej na stronie Fundacji Salutem.

2. Potwierdzam podpisem prawdziwość powyższych danych.

3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych.

Podpis uczestnika

.....

Podpis opiekuna

.....

