

.....
Imię i Nazwisko

.....
Adres

.....
PESEL

OŚWIADCZENIE
(wypełnia opiekun)

- Oświadczam, że nie będę pełnił funkcji członka kadry na turnusie rehabilitacyjnym dofinansowanym ze środków PFRON.
- Oświadczam, że nie jestem osobą niepełnosprawną wymagającą opieki innej osoby niepełnosprawnej.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)