

OŚWIADCZENIE OPIEKUNA OSOBY z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ UCZESTNICZĄCEGO
W TURNUSIE REHABILITACYJNYM

Ja niżej podpisany/a

legitymujący/a się dowodem osobistym seria i nr.....

pesel..... zam.....

Oświadczam, że pełniąc funkcje opiekuna osoby
niepełnosprawnej.....

.....

(imię i nazwisko)

na turnusie rehabilitacyjnym odbywającym się w terminie od.....do.....

W

(nazwa ośrodka)

.....

(adres z kodem pocztowym)

- 1) nie będę pełnił/a funkcji członka kadry na tym turnusie,
- 2) nie jestem osobą niepełnosprawną wymagającą opieki innej osoby,
- 3) ukończyłem/am 18 lat lub *
- 4) ukończyłem/am 16 lat i jestem wspólnie zamieszkującym członkiem rodziny osoby z niepełnosprawnością*.

.....

(data)

.....

(czytelny podpis opiekuna)

*Niepotrzebne skreślić

Karta oceny wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON do uczestnictwa osób z niepełnosprawnościami w turnusie rehabilitacyjnym

.....
Imię i nazwisko

.....
Nr wniosku

I.	Kryteria oceny wniosku	Liczba punktów	Maksymalna liczba punktów	Uzyskana punktacja
1.	Posiadany stopień niepełnosprawności osoby niepełnosprawnej na podstawie orzeczenia o niepełnosprawności/stopniu niepełnosprawności albo orzeczenia równoważnego, zakres niepełnosprawności			
a)	Dzieci do 16 roku życia	20	20	
b)	znaczny	20		
c)	umiarkowany	15		
d)	lekki	5		
2.	Aktywność zawodowa (jedna forma wyboru)			
a)	Osoby zatrudnione	5	10	
b)	Osoby zatrudnione w zakładzie pracy chronionej	5		
c)	Osoby do 24 lat uczące się i niepracujące	10		
3.	Korzystanie w ramach środków PFRON z w/w zadania			
a)	Nigdy nie korzystał	20	20	
b)	Korzystał powyżej 2 lat	5		
c)	Korzystał powyżej 5 lat	10		
4.	Wiek wnioskodawcy			
a)	Osoby do 65 r. ż	10	10	
b)	Osoby powyżej 65 r. ż.	5		
5.	Konieczność korzystania z opieki drugiej osoby na turnusie rehabilitacyjnym			
a)	TAK	10	10	
b)	NIE	5		
II.	OCENA WNIOSKU/UZYSKANA PUNKTACJA	MAX	70 pkt	