

O Ś W I A D C Z E N I E

Ja niżej podpisana /ny zamieszkała/ły
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

jestem podopieczną/nym placówki rehabilitacyjnej* tj.

.....
(nazwa i adres placówki)

Jednocześnie oświadczam się, że na skutek wystąpienia sytuacji kryzysowych spowodowanych chorobami zakaźnymi, utraciłam/łem w okresie od do (dzień, miesiąc, rok) możliwość korzystania z opieki świadczonej przez niniejszą placówkę rehabilitacyjną.

Jestem osobą niepełnosprawną posiadającą orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, * grupie inwalidzkiej (podać numer orzeczenia i datę jego ważności)
.....

Jednocześnie stwierdzam, że jestem osobą niepełnosprawną będącą (przy właściwej odpowiedzi należy wstawić „X”):

- ☐ uczestnikiem warsztatu terapii zajęciowej;
- ☐ uczestnikiem środowiskowego domu samopomocy, funkcjonującego na podstawie przepisów ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1507 z późn. zm.);
- ☐ podopiecznym dziennego domu pomocy społecznej, funkcjonującego na podstawie przepisów ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1507 z późn. zm.)
- ☐ podopiecznym placówki rehabilitacyjnej, której działalność finansowana jest ze środków PFRON na podstawie art. 36 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 426 z późn. zm.);
- ☐ uczestnikiem programu zatwierdzonego przez Radę Nadzorczą PFRON i w ramach tego programu korzystającego ze wsparcia udzielanego przez placówkę rehabilitacyjną;
- ☐ pełnoletnim (od 18 do 25 roku życia) uczestnikiem zajęć rewalidacyjno-wychowawczych organizowanych zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia

23 kwietnia 2013 r. w sprawie warunków i sposobu organizowania zajęć rewalidacyjno-wychowawczych dla dzieci i młodzieży z upośledzeniem umysłowym w stopniu głębokim (Dz. U. z 2013 r. poz. 529);

- ☐ pełnoletnim (od 18 do 24 roku życia) wychowankiem specjalnego ośrodka szkolno-wychowawczego oraz specjalnego ośrodka wychowawczego, funkcjonującego na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U z 2019 r. poz. 1148 z późn. zm.).

.....
(miejscowość, data , czytelny podpis Wnioskodawcy*, przedstawiciela ustawowego,
opiekuna prawnego, pełnomocnika)

_____ * Pod pojęciem „placówki rehabilitacyjnej” należy rozumieć placówkę, w której udzielane jest wsparcie osobom niepełnosprawnym świadczone w sposób ciągły (tzn. co najmniej 5 dni w tygodniu przez co najmniej 10 miesięcy w roku