

....., dnia r.

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(Nazwa PCPR/MOPS)

.....
(Adres zamieszkania)

.....
(Adres)

.....
(PESEL)

.....
(Telefon kontaktowy)

.....
(Adres e-mail)

WNIOSEK O DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW PFRON UCZESTNICTWA W TURNUSIE REHABILITACYJNYM

**Podstawa prawna: art. 10c ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji
zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych**

I. Dane wnioskodawcy

Data urodzenia	
Nr orzeczenia o niepełnosprawności	
Data wydania orzeczenia	
Organ wydający orzeczenie	

Stopień niepełnosprawności

- ☐ Znaczny (lub dziecko do 16 lat z orzeczeniem o niepełnosprawności)
- ☐ Umiarkowany
- ☐ Lekki

II. Informacje o turnusie rehabilitacyjnym

Rodzaj / profil rehabilitacji (np. narząd ruchu, kardiologiczny)	
Preferowany termin turnusu	

Udział opiekuna

- ☐ Wnoszę o dofinansowanie uczestnictwa opiekuna (opiekun jest niezbędny podczas turnusu)
- ☐ Nie wymagam udziału opiekuna

Dane opiekuna (jeśli dotyczy)

Imię i nazwisko opiekuna	
PESEL opiekuna	

III. Sytuacja materialna

Liczba członków rodziny (wspólne gospodarstwo domowe)	
Przeciętny miesięczny dochód netto na 1 osobę w rodzinie (zł)	

IV. Oświadczenie

Oświadczam, że:

1. Podane dane są zgodne z prawdą.
2. W bieżącym roku kalendarzowym nie korzystałem/am z dofinansowania PFRON do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym (lub podaję datę poprzedniego turnusu:).
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu rozpatrzenia niniejszego wniosku.

Załączniki

1. Kopia aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności (lub orzeczenia równoważnego)
2. Wniosek lekarza o skierowanie na turnus rehabilitacyjny (Załącznik nr 1 — wypełnia lekarz prowadzący)
3. Oświadczenie o wysokości dochodu

Podstawa prawna: art. 10c ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2024 r. poz. 44 ze zm.) w zw. z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz.U. z 2007 r. nr 230 poz. 1694 ze zm.).

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy (lub rodzica/opiekuna prawnego))

Klauzula informacyjna (RODO)

Zgodnie z art. 13 RODO informuję, że administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie. Dane przetwarzane są w celu rozpatrzenia wniosku o dofinansowanie turnusu rehabilitacyjnego ze środków PFRON. Podstawa

przetwarzania: art. 6 ust. 1 lit. c RODO (obowiązek prawny). Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.