**Załącznik nr 3**

 …………………………. dnia ……………………..

**Oświadczenie**

**opiekuna osoby niepełnosprawnej**

**Imię i nazwisko**

……………………………………..

**Adres zamieszkania**

………………………………………

………………………………………

**Nr PESEL** …………………………..

 Zobowiązuję się sprawować opiekę nad ……………………………………………………..

 ( imię i nazwisko )

zam. ……………………………………………………………………………………………………

w czasie trwania turnusu rehabilitacyjnego w terminie od …………….. do …………………………..

w ośrodku rehabilitacyjnym ……………………………………………………………………………

w ………………………………………………………………………………………………………..

 ( adres ośrodka )

oraz podczas dojazdu do ośrodka rehabilitacyjnego i powrotu do miejsca zamieszkania osoby niepełnosprawnej.

Oświadczam, że nie jestem osobą niepełnosprawną wymagającą opieki innej osoby.

 ………………………………………

 ( czytelny podpis Opiekuna )