**OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA TURNUSU REHABILITACYJNEGO**

(wypełnia organizator turnusu)

Nazwa organizatora i adres z kodem pocztowym

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…….. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………..

Numer i data ważności wpisu do rejestrów turnusu…………………………………………………….……………………..………

Potwierdzam możliwość uczestniczenia Pana/Pani…………………..………………………………………………………………….

wraz z opiekunem\*

w turnusie rehabilitacyjnym (jakim?)……………………………………………………………….……………………………………..….

w terminie od……………………………………..do…………………………..……………...

w ośrodku (nazwa i adres z kodem pocztowym) ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Numer i data ważności wpisu do rejestru ośrodka …………………………………………………………….……………………….

**Całkowity koszt turnusu** dla:

* Osoby niepełnosprawnej …………………………….…..………….zł., słownie……………………………………………………………………………………………………..………………………………………………
* Opiekuna osoby niepełnosprawnej\* …………………..……….zł., słownie………………………………………………………………………………………………………………..………………………..…………

**Zobowiązuję się w terminie 21 dni od dnia zakończenia turnusu, przesłać do OPS w Gliwicach „Informację o przebiegu turnusu rehabilitacyjnego”, sporządzoną odrębnie dla każdego uczestnika korzystającego z dofinansowania ze środków PFRON. W przypadku rezygnacji osoby niepełnosprawnej z uczestnictwa w turnusie przed jego rozpoczęciem lub stwierdzenia w wyniku kontroli rażących uchybień w zakresie realizacji turnusu zobowiązuję się do zwrotu 100% środków, które przekazał OPS na dofinansowanie uczestnictwa tej osoby i jej opiekuna,** **w terminie 7 dni od dnia zakończenia tego turnusu – na rachunek bankowy OPS w Gliwicach.**

Środki przyznane osobie niepełnosprawnej i jej opiekunowi\* proszę przekazać na rachunek bankowy:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………….

…………………………. …………….……………………………..

*data* *pieczęć i czytelny podpis organizatora*

**\***Niepotrzebne skreślić

**Organizator turnusu rehabilitacyjnego przekazuje OPS oświadczenia nie później niż na 14 dni przed dniem rozpoczęcia tego turnusu. O dacie przekazania decyduje data wpływu oświadczenia do OPS**