Załącznik nr 4 do Zarządzenia Nr 20/2022

Dyrektora MOPR w Słupsku

z dnia 29 marca 2022 r.

**OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA TURNUSU REHABILITACYJNEGO**

**(wypełnia organizator turnusu)**

Nazwa organizatora i adres z kodem pocztowym: ....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Numer i data ważności wpisu do rejestru organizatorów turnusów: ...............................................................................................

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 ośrodków: ................................................................................................

Całkowity koszt turnusu dla: osoby niepełnosprawnej …………………………………………………. zł, słownie zł ...............................................................................................

opiekuna osoby niepełnosprawnej\* ……………………………………………………………………………….. zł, słownie zł ................................................................................................

Zobowiązuję się, w terminie 21 dni od dnia zakończenie turnusu, przesłać do MOPR w Słupsku „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 MOPR w Słupsku na dofinansowanie uczestnictwa tej osoby i jej opiekuna, w terminie 7 dni od dnia zakończenia tego turnusu – na rachunek bankowy.

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

…………………………………

(data i podpis)