

WZÓR OŚWIADCZENIA

....., dnia r.

.....
(pełne dane podmiotu składającego wniosek
o rejestrację ośrodka przyjmującego turnusy rehabilitacyjne)

OŚWIADCZENIE

Świadomi odpowiedzialności karnej, wynikającej z przepisu art. 272 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 383), oświadczamy niniejszym, że wskazany w naszym wniosku o wpis do prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego rejestru ośrodków, w których mogą odbywać się turnusy rehabilitacyjne dla osób niepełnosprawnych korzystających z dofinansowania Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z dnia ośrodek:

.....
(pełne dane ośrodka)

spełnia niżej wymienione wymagania, określone w przepisach Rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz. U. z 2007 r., Nr 230, poz. 1694 z późn. zm.), zwanego dalej „rozporządzeniem”:

- ☐ wymagania **§15 ust.1 pkt1-3** – wszystkie ośrodki; *)
- ☐ wymagania **§15 ust.1 pkt4 lit.a** – turnusy dla osób określonych w §2 ust.2 pkt 1 rozporządzenia; *)
- ☐ wymagania **§15 ust.1 pkt4 lit.b** – turnusy dla osób określonych w §2 ust.2 pkt 2 rozporządzenia; *)
- ☐ wymagania **§15 ust.1 pkt4 lit. c** – turnusy dla osób określonych w §2 ust.2 pkt 3 rozporządzenia; *)
- ☐ wymagania **§15 ust.1 pkt4 lit.d** – turnusy dla osób określonych w §2 ust.2 pkt 4 rozporządzenia; *)
- ☐ wymagania **§15 ust.1 pkt4 lit.e** – turnusy dla osób określonych w §2 ust.2 pkt 5-9 rozporządzenia. *)

.....
(pieczęć i podpisy osób **uprawnionych** do reprezentowania podmiotu składającego wniosek o rejestrację ośrodka)

*) ☐ – zaznaczyć „X”, zgodnie z danymi zawartymi we wniosku o rejestrację ośrodka