WZÓR OŚWIADCZENIA

....., dnia .....2021r.

.....
(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 1997 r. Kodeks karny (tekst jednolity: Dz.U. z 2020 r., poz. 1444 z późn. zm.), 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 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.), 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