

INFORMACJA O WYBORZE TURNUSU REHABILITACYJNEGO
(wypełnia osoba niepełnosprawna lub w przypadku osoby nieletniej rodzice bądź opiekun prawny)

Imię i nazwisko uczestnika turnusu

PESEL albo nr dokumentu tożsamości

Adres zamieszkania*

Rodzaj turnusu

Termin turnusu: od do

Dane organizatora turnusu (Nazwa i adres z kodem pocztowym):

.....
.....
.....

Dane ośrodka, w którym odbędzie się turnus (Nazwa i adres z kodem pocztowym):

.....
.....
.....

-Oświadczam, że nie korzystam z dofinansowania uczestnictwa w wyżej wymienionym turnusie rehabilitacyjnym przyznanego na podstawie przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub o systemie ubezpieczeń społecznych albo o ubezpieczeniu społecznym rolników.

.....
(Data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

* W przypadku osoby bezdomnej wpisać miejsce pobytu