

INFORMACJA O WYBORZE TURNUSU REHABILITACYJNEGO

(wypełnia osoba niepełnosprawna lub w przypadku osoby nieletniej rodzice bądź opiekun prawny)

Imię i nazwisko uczestnika turnusu

PESEL lub numer dokumentu tożsamości

Adres zamieszkania*

.....

Rodzaj turnusu

Termin turnusu: od do

Dane organizatora turnusu:

Pełna nazwa i adres z kodem pocztowym

.....

.....

Dane ośrodka w którym odbędzie się turnus:

Pełna 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 osób bezdomnych wpisać miejsce pobytu.

** niepotrzebne skreślić