INFORMACJA O WYBORZE TURNUSU REHABILITACYJNEGO

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

Imię i nazwisko uczestnika turnusu **.....**

PESEL albo numer 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 niekorzystam 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.