

INFORMACJA O WYBORZE TURNUSU REHABILITACYJNEGO

(wypełnia osoba niepełnosprawna lub w przypadku osoby niepełnoletniej 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 lubo systemie ubezpieczeń społecznych albo ubezpieczeniu społecznym rolników.

.....

data

.....

*(podpis Wnioskodawcy ** przedstawiciela ustawowego* *
opiekuna prawnego* * pełnomocnika)*

* W przypadku osób bezdomnych wpisać miejsce pobytu.

** niepotrzebne skreślić