

## 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 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 społecznych albo o ubezpieczeniu społecznym rolników.

.....

(data)

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy)