

INFORMACJA O WYBORZE TURNUSU REHABILITACYJNEGO

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

1. Dane Wnioskodawcy:

Imię i nazwisko uczestnika turnusu

PESEL

Adres zamieszkania.....

(miejsce pobytu*).....

Rodzaj turnusu.....termin turnusu: od.....do.....

2. Dane organizatora turnusu:

Nazwa i adres (z kodem pocztowym)

.....

.....

3. 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 powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia lub o systemie ubezpieczeń społecznych albo ubezpieczeniu społecznym rolników.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)