

INFORMACJA O WYBORZE TURNUSU REHABILITACYJNEGO

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

Imię i nazwisko uczestnika turnusu

PESEL albo numer dokumentu to samo ci

Adres zamieszkania*

.....

Rodzaj turnusu

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

Dane organizatora turnusu:

Nazwa i adres z kodem pocztowym

.....

.....

Dane o rodka, w którym odb dzie si turnus:

Nazwa i adres kodem pocztowym

.....

.....

O wiadczam, e nie korzystam z dofinansowania uczestnictwa w wy ej wymien ionym turnusie rehabilitacyjnym przyznanego na podstawie przepisów o wiadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze rodków publicznych lub o systemie ubezpiecze społecznych albo o ubezpieczeniu społecznym rolników.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)