

**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 ubezpieczeń społecznych albo o ubezpieczeniu społecznym rolników.**

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

\* w przypadku osoby bezdomnej wpisać miejsce pobytu