**INFORMACJA O WYBORZE TURNUSU REHABILITACYJNEGO**

(wypełnia osoba niepełnosprawna lub w przypadku osoby pełnoletniej 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