

**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: 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)