

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

Oświadczenie

Oświadczam, że Pan/ipełniący/a
funkcję opiekuna podczas pobytu na turnusie rehabilitacyjnym:

- a) nie będzie pełnił/a funkcji członka kadry na tym turnusie
- b) nie jest osobą niepełnosprawną wymagającą opieki innej osoby
- c) ukończył/a 18 lat lub ukończył/a 16 lat i jest wspólnie zamieszkującym członkiem rodziny osoby niepełnosprawnej.

.....

Data i podpis