

**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 .....2023r. do .....2023r.

**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

---

Przedstawiciel ustawowy (dla małoletniego Wnioskodawcy), opiekun prawny lub pełnomocnik:

.....PESEL.....  
*imię (imiona) i nazwisko*

seria.....nr.....wydany w dniu..... przez .....  
*dowód osobisty*

miejsowość.....ulica.....nr domu.....nr lokalu.....  
*dokładny adres*

nr kodu.....-.....poczta.....powiat.....województwo.....

ustanowiony opiekunem/pełnomocnikiem\*\*.....

(postanowieniem Sądu Rejonowego z dn. .... sygn. Akt..... /

na mocy pełnomocnictwa potwierdzonego przez Notariusza\*.....

z dn. ....repert. nr .....)

---