Załącznik nr 2

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 społecznych albo o ubezpieczeniu społecznym rolników.

....

(data) *(czytelny podpis wnioskodawcy)*

---

* w przypadku osoby bezdomnej wpisać miejsce pobytu