

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 ubezpieczeniu społecznym rolników.

.....

(data)

(czytelny podpis wnioskodawcy)

* w przypadku osoby bezdomnej wpisać miejsce pobytu

PRZEDSTAWICIEL USTAWOWY
(dla małoletniego wnioskodawcy lub osoby ubezwłasnowolnionej),
opiekun prawny lub pełnomocnik

Imię i nazwisko.....

PESEL lub numer dokumentu tożsamości

Adres zamieszkania:

.....
.....

Data urodzenia

ustanowiony przedstawicielem*/ opiekunem*/ pełnomocnikiem*:

.....
.....

postanowieniem Sądu Rejonowego:

.....
.....

z dn.sygn. Akt* :

/na mocy pełnomocnictwa potwierdzonego przez Notariusza*

.....
.....

.....z dn.repet. nr

.....
.....

data

podpis

przedstawiciela ustawowego*
opiekuna prawnego*
pełnomocnika*

*niepotrzebne skreślić