

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.

/ INFORMACJĘ O WYBORZE TURNUSU REHABILITACYJNEGO należy przekazać do PCPR w terminie 30 dni od otrzymania powiadomienia o przyznaniu dofinansowania, nie później jednak niż na 21 przed dniem rozpoczęcia turnusu rehabilitacyjnego./