

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 Wojnar Spółka Jawna ul. Pardałówka 6
34-500 Zakopane Nr OR/12/0003/23 ważne do 23.01.2026.
.....

Dane ośrodka, w którym odbędzie się turnus:

Nazwa i adres z kodem pocztowym Willa Widokowa Wojnar ul. Pardałówka 6
34-500 Zakopane Nr:OD/12/0011/21 ważny do 19.04.2024
.....

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.