……
(data wpływu do MOPR)

Nr wniosku ……../2020

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: **

☐ usprawniająco – rekreacyjny
☐ rekreacyjno – sportowy i sportowy
☐ szkoleniowy
☐ psychoterapeutyczny
☐ rozwijający zainteresowania i uzdolnienia
☐ nauki niezależnego funkcjonowania z niepełnosprawnością

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.

…..... . …… . 2020 r.
data

…….....
czytelny podpis Wnioskodawcy, przedstawiciela ustawowego, opiekuna prawnego, pełnomocnika

* W przypadku osoby bezdomnej wpisać miejsce pobytu.
** Właściwe zaznaczyć.