

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

..... dn.
(miejscowość)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(ulica, nr domu)

— — — — —
(kod) (miejscowość)

ZOBOWIĄZANIE

Zobowiązuje się sprawować opiekę nad

zam.

w czasie trwania turnusu rehabilitacyjnego oraz podczas dojazdu do ośrodka i powrotu do miejsca zamieszkania osoby podopiecznej.

Jednocześnie oświadczam, że:

- nie będę pełnił funkcji członka kadry na tym turnusie,
- nie jestem osobą niepełnosprawną wymagającą opieki innej osoby,
- ukończyłam/em 18 lat lub,
- ukończyłam/em 16 lat i jestem wspólnie zamieszkującym członkiem rodziny osoby niepełnosprawnej.

.....
(czytelny podpis opiekuna)