

## 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**.....

termin turnusu: od.....do.....

### Dane organizatora turnusu:

Nazwa i adres z kodem pocztowym

**Fiesta Polska Sp. z o.o. Sp.k.**

**Ul. Dąbrowskiego 48b, Łódź 93-277**

**Nr wpisu OR/10/0003/19**

Dane ośrodka, w którym odbędzie się turnus:

Nazwa i adres z kodem pocztowym

**Pensjonat HALNY**

**Ul. Sienkiewicza 6a. Zakopane 34-500**

**Nr wpisu OD /12/0001/18**

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)