

.....  
(data wpływu do MOPR)

Nr wniosku ...../2021

**INFORMACJA O WYBORZE TURNUSU REHABILITACYJNEGO**  
(wypełnia osoba niepełnosprawna lub w przypadku osoby niepełnoletniej rodzice bądź opiekun prawny)

Imię i nazwisko uczestnika turnusu .....

PESEL L L L L L L L L L L L albo numer dokumentu tożsamości .....

Adres zamieszkania \* .....

.....

**Rodzaj turnusu: \*\***

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> usprawniająco – rekreacyjny               | <input type="checkbox"/> rekreacyjno – sportowy i sportowy                       |
| <input type="checkbox"/> szkoleniowy                               | <input type="checkbox"/> psychoterapeutyczny                                     |
| <input type="checkbox"/> rozwijający zainteresowania i uzdolnienia | <input type="checkbox"/> 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.**

..... 2021 r.  
data

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

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