**Jak należy wypełnić INFORMACJE O WYBORZE TURNUSU REHABILITACYJNEGO wybierając Nasz Ośrodek**

**WZÓR**

**INFORMACJA O WYBORZE TURNUSU REHABILITACYJNEGO**

(wypełnia osoba niepełnosprawna lub w przypadku osoby niepełnoletniej rodzice bądź opiekun prawny)

Imię i nazwisko uczestnika turnusu **JAN KOWALSKI**

PESEL albo numer dokumentu tożsamości **82092411406**

Rodzaj turnusu **USPRAWNIAJĄCO – REKREACYJNY**

termin turnusu: od **03.10.2023** do **16.10.2023**

**Dane organizatora turnusu:**

Nazwa i adres z kodem pocztowym

**Ośrodek Rekreacyjno-Rehabilitacyjny LEŚNY ZAKĄTEK Sp. zo.o**

**UL. Medyczna 8/209**

**09-400 Płock**

**WPIS OR/14/2/22 ważny do 02.02.2025**

**Dane ośrodka, w którym odbędzie się turnus:**

Nazwa i adres z kodem pocztowym

**OŚRODEK REKREACYJNO-REHABILITACYJNY „LEŚNY ZAKĄTEK” SP. ZO.O.**

**ZAŹDZIERZ 39**

**09-520 ŁĄCK**

**WPIS OD /14/1/24 ważny do 27.05.2027**

**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.**