

### **Informacja o wyborze turnusu rehabilitacyjnego**

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

Imię i nazwisko

.....

PESEL albo nr dokumentu tożsamości

.....

Adres zamieszkania (miejsce pobytu w przypadku osoby bezdomnej)

.....

.....

Telefon kontaktowy:

.....

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 ubezpieczeniu społecznym rolników.**

.....

(data)

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy)

**Oświadczenie organizatora turnusu rehabilitacyjnego**  
(wypełnia organizator turnusu)

Nazwa organizatora i adres (z kodem pocztowym)

.....  
.....  
.....

Numer i data ważności wpisu do rejestru organizatorów turnusów

.....  
Potwierdzam możliwość uczestniczenia Pana/Pani

wraz z opiekunem\*  
w turnusie rehabilitacyjnym (jakim?)

.....  
w terminie: od .....do.....  
w ośrodku (nazwa i adres z kodem pocztowym)

.....  
.....

Numer i data ważności wpisu do rejestru ośrodków

.....  
Całkowity koszt turnusu dla:

- osoby niepełnosprawnej.....zł słownie.....  
 opiekuna osoby niepełnosprawnej .....zł słownie.....

**Zobowiązuję się, w terminie 21 dni od dnia zakończenia turnusu, przesłać do właściwego PCPR „Informację o przebiegu turnusu rehabilitacyjnego”, sporządzoną odrębnie dla każdego uczestnika korzystającego z dofinansowania ze środków PFRON. W przypadku rezygnacji osoby niepełnosprawnej z uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym przed jego rozpoczęciem lub stwierdzenia w wyniku kontroli rażących uchybień w zakresie realizacji turnusu zobowiązuję się do zwrotu 100% środków, które przekazało PCPR na dofinansowanie uczestnictwa tej osoby i jej opiekuna, w terminie 7 dni od dnia zakończenia tego turnusu- na rachunek bankowy PCPR.**

Środki przyznane osobie niepełnosprawnej i jej opiekunowi proszę przekazać na rachunek bankowy:  
.....

.....  
.....

(data)

(pieczęć i czytelny podpis organizatora)