

Formularz C

Załącznik nr 7 do wniosku nr..... (wypełnia Fundacja)
o przyznanie pomocy pieniężnej w **XV AKCJI CHARYTATYWNEJ**
FUNDACJI im.. JULIANA TUWIMA I IRENY TUWIM z siedzibą w Warszawie

(Miejscowość, data)

ZAŚWIADCZENIE OŚRODKA REHABILITACYJNEGO

Zaświadcza się, że _____ ur. (data) _____

wraz z Opiekunem¹

został/a zakwalifikowany/a na turnus rehabilitacyjny w Ośrodku _____

w _____ w terminie od _____ do _____

CAŁKOWITY (1+2+3) koszt turnusu wynosi: _____ zł, **w tym:**

1) Koszt ww. uczestnika= _____ zł **w tym:** wyżywienie: _____ zł; zakwaterowanie: _____ zł

2) Koszt Opiekuna= _____ zł **w tym:** wyżywienie: _____ zł; zakwaterowanie: _____ zł

3) Koszty dodatkowe (rodzaj i kwota w zł): _____

Ośrodek potwierdza, iż otrzymał kserokopię zaświadczenia lekarskiego dotyczącego wskazań rehabilitacji ww. zakwalifikowanej osoby.

W ramach ceny turnusu, wykonane zostaną następujące zabiegi terapeutyczne (ćwiczenia):

Adres Ośrodka: _____

Email Ośrodka: _____ Numer telefonu: _____

Nazwa i adres organizatora i właściciela Ośrodka: _____

Rachunek Ośrodka w Banku _____

Nr _____

(pieczęć Ośrodka i czytelny podpis osoby reprezentującej Ośrodek)

¹ W przypadku pobytu osoby niepełnosprawnej bez Opiekuna - skreślić