

WNIOSEK – załącznik nr 2

o wpis do rejestru organizatorów turnusów rehabilitacyjnych, w których uczestniczą osoby niepełnosprawne korzystające z dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

pierwszy wniosek o dokonanie wpisu

wniosek o dokonanie zmian we wpisie

kolejny wniosek o dokonanie wpisu do rejestru

Wniosek złożono w:

w dniu:

Nr sprawy

Wniosek kompletny przyjęto w dniu:

Część A - wypełnia wnioskodawca

I. Dane podstawowe

1. Pełna nazwa lub imię i nazwisko wnioskodawcy:

Jan Nowak Usługi Rehabilitacyjne

Organ założycielski: BRAK

Ostatni numer wpisu do rejestru organizatorów: OR/ / / (WYPEŁNIĆ TYLKO W PRZYPADKU UBIEGANIA SIĘ O KOLEJNY WPIS BĄDŹ ZMIANĘ WPISU)

2. Adres ul. Kwiatowa

| | | | |
|----------------|---------------|----------------|--------------------------|
| Ulica 1 | Nr 1 | Kod 01-650 | Miejscowość WROCLAW |
| Poczta WROCLAW | Gmina WROCLAW | Powiat WROCLAW | Województwo DOLNOŚLĄSKIE |

3. Telefon:

| | | |
|------------------|-----------------------------|-----------------|
| kierunkowy xxxxx | nr (1) xxxxxx | nr (2) xxxxxxxx |
| faks xxxxxxxx | adres e-mail XXXX@poczta.pl | |

4. Osoby upoważnione do reprezentowania wnioskodawcy i ich funkcje:

Jan Nowak - właściciel

5. Do wniosku dołączono następujące załączniki (zaznaczyć właściwe):

- 1. Aktualny wypis z rejestru sądowego lub inny dokument potwierdzający osobowość prawną jednostki - w przypadku jednostek posiadających osobowość prawną
- 2. Dokument potwierdzający istnienie jednostki - w przypadku jednostek nieposiadających osobowości prawnej
- 3. Zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej - w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą

Informację o prowadzonej w okresie ostatnich dwóch lat przed datą złożenia wniosku działalności na rzecz osób niepełnosprawnych, z uwzględnieniem rodzajów i form tej działalności oraz liczby osób niepełnosprawnych objętych tą działalnością

Statut, w przypadku jego posiadania przez wnioskodawcę

Program turnusu

Liczba programów turnusów dołączonych do wniosku

1

II. Informacja o turnusach, które wnioskodawca zamierza organizować * patrz informacje dodatkowe do wypełnienia wniosku)

Wnioskuję o wpis do rejestru organizatorów turnusów rehabilitacyjnych dla następujących rodzajów turnusów rehabilitacyjnych i dla grup osób niepełnosprawnych* (zaznaczyć właściwe):

Usprawniająco-rekreacyjny

A B C D E F G H
 I

Rekreacyjno-sportowy i sportowy (określić dziedzinę/dyscyplinę)

.....
 A B C D E F G H
 I

Szkoleniowy (określić rodzaj szkolenia)

.....
 A B C D E F G H
 I

Psychoterapeutyczny

A B C D E F G H
 I

Rozwijający zainteresowania i uzdolnienia (określić jakie?)

.....
 A B C D E F G H
 I

Nauki niezależnego funkcjonowania z niepełnosprawnością

A B C D E F G H
 I

* Objaśnienia do symboli: A - z dysfunkcją narządu ruchu, z wyłączeniem osób poruszających się na wózkach inwalidzkich; B - z dysfunkcją narządu ruchu poruszających się na wózkach inwalidzkich; C - z dysfunkcją narządu słuchu; D - z dysfunkcją narządu wzroku; E - z upośledzeniem umysłowym; F - z chorobą psychiczną; G - z padaczką; H - ze schorzeniami układu krążenia; I - z innymi niż wymienione dysfunkcjami lub schorzeniami (określić jakimi?)

Liczba turnusów, które wnioskodawca zamierza zorganizować w danym roku:

5

Liczba osób niepełnosprawnych, dla których wnioskodawca zamierza zorganizować turnusy w danym roku:

100

31.08.2013 r.

(data)

Jan Kowalski

(podpis i pieczęć wnioskodawcy lub upoważnionego do reprezentowania wnioskodawcy)

III. Oświadczenie wnioskodawcy ubiegającego się o uzyskanie wpisu do rejestru

Oświadczenie

Oświadczam, że *nie posiadam* Jednostka nie posiada* zaległości w wymagalnych zobowiązaniach wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

31.08.2013 r.

(data)

Jan Kowalski

(podpis i pieczęć wnioskodawcy lub upoważnionego do reprezentowania wnioskodawcy)

* Właściwe zaznaczyć.

Część B - wypełnia Urząd Wojewódzki

Informacja o sposobie rozpatrzenia wniosku

(nazwa podmiotu)

(adres)

z dniem:

(właściwe zaznaczyć)

- uzyskał wpis do rejestru organizatorów turnusów rehabilitacyjnych nr OR / /
- nie uzyskał wpisu do rejestru organizatorów turnusów rehabilitacyjnych
- pozostawiono bez rozpatrzenia

.....
(data i podpis)

WNIOSK