**ON-2**

**WNIOSEK O WPIS DO REJESTRU OŚRODKÓW, W KTÓRYCH MOGĄ ODBYWAĆ SIĘ TURNUSY REHABILITACYJNE DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH KORZYSTAJACYCH Z DOFINANSOWANIA PAŃSTWOWEGO FUNDUSZU REHABILITACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

Formularz pracuje w trzech kontekstach:

* KONTEKST WNIOSKODAWCY
* KONTEKST URZĘDNIKA 1
* KONTEKST URZĘDNIKA 2

1. Pola i walidacje
2. **Kontekst Wnioskodawcy**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etykieta pola** | **Format** | **Typ pola** | **Walidacje proste** | **Dane wejściowe/Uwagi** |
| (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)  - pierwszy wniosek o dokonanie wpisu  - wniosek o dokonanie zmian we wpisie  - kolejny wniosek o dokonanie wpisu do rejestru |  | Pola wyboru | Wymagane zaznaczenie jednej z opcji |  |
| **Miejsce złożenia pisma** | | | | |
| Dane wniosku (wypełnia Urząd Wojewódzki) | | | | |
| 1. Miejsce złożenia wniosku (nazwa urzędu/organu) | 200 znaków | Tekst | Niedostępne do edycji |  |
| 1. Data złożenia wniosku | dd/mm/rrrr | Data | Niedostępne do edycji |  |
| 1. Numer sprawy | 12 znaków | Tekst | Niedostępne do edycji |  |
| 1. Data przyjęcia kompletnego wniosku | dd/mm/rrrr | Data | Niedostępne do edycji |  |
| 1. Uwagi | 400 znaków | Tekst | Niedostępne do edycji |  |
| **CZĘŚĆ A – wypełnia wnioskodawca** | | | | |
| 1. **Dane podstawowe** | | | | |
| Nazwa ośrodka | 200 znaków | Tekst | Wymagane |  |
| Ostatni numer wpisu do rejestru ośrodków: OR/…………… | 15 znaków | Tekst | Jeśli pierwszy wpis pole niedostępne, niewymagane. Jeśli kolejny wpis pole dostępne i wymagane |  |
| Dane adresowe ośrodka | | | | |
| 1. Kod pocztowy | xx-xxx | Tekst |  |  |
| 1. Poczta | 30 znaków | Tekst |  |  |
| 1. Województwo | 30 znaków | Tekst | Wymagane | Ze słownika |
| 1. Powiat | 30 znaków | Tekst | Wymagane | Ze słownika |
| 1. Gmina/Dzielnica | 26 znaków | Tekst | Wymagane | Ze słownika |
| 1. Miejscowość | 26 znaków  (z wyjątkiem cyfr) | Tekst | Wymagane | Ze słownika |
| 1. Ulica | 30 znaków | Tekst |  | Ze słownika |
| 1. Numer domu | 7 znaków | Tekst | Wymagane |  |
| 1. Numer lokalu | 7 znaków | Tekst |  |  |
| 1. Numer faxu | 10 cyfr | Tekst |  |  |
| 1. Numer telefonu | 10 cyfr | Tekst |  |  |
| 1. Drugi numer telefonu | 10 cyfr | Tekst |  |  |
| 1. Symbol państwa | 2 znaki | Tekst |  | Słownik krajów |
| 1. Zagraniczny kod pocztowy | 12 znaków | Tekst |  |  |
| 1. Nazwa państwa | 22 znaki | Tekst |  | Ze słownika krajów na podstawie pola symbol państwa |
| 1. Adres poczty elektronicznej | 30 znaków | Tekst |  |  |
|  | | | | |
| Nazwa lub imię i nazwisko właściciela lub użytkownika wieczystego nieruchomości, na której zlokalizowany jest ośrodek albo prowadzącego ośrodek | 200 znaków | Tekst | Wymagane |  |
| Dane adresowe właściciela lub użytkownika wieczystego nieruchomości, na której zlokalizowany jest ośrodek albo prowadzącego ośrodek | | | | |
| 1. Kod pocztowy | xx-xxx | Tekst |  |  |
| 1. Poczta | 30 znaków | Tekst |  |  |
| 1. Województwo | 30 znaków | Tekst | Wymagane | Ze słownika |
| 1. Powiat | 30 znaków | Tekst | Wymagane | Ze słownika |
| 1. Gmina/Dzielnica | 26 znaków | Tekst | Wymagane | Ze słownika |
| 1. Miejscowość | 26 znaków  (z wyjątkiem cyfr) | Tekst | Wymagane | Ze słownika |
| 1. Ulica | 30 znaków | Tekst |  | Ze słownika |
| 1. Numer domu | 7 znaków | Tekst | Wymagane |  |
| 1. Numer lokalu | 7 znaków | Tekst |  |  |
| 1. Numer faxu | 10 cyfr | Tekst |  |  |
| 1. Numer telefonu | 10 cyfr | Tekst |  |  |
| 1. Drugi numer telefonu | 10 cyfr | Tekst |  |  |
| 1. Symbol państwa | 2 znaki | Tekst |  | Słownik krajów |
| 1. Zagraniczny kod pocztowy | 12 znaków | Tekst |  |  |
| 1. Nazwa państwa | 22 znaki | Tekst |  | Ze słownika krajów na podstawie pola symbol państwa |
| 1. Adres poczty elektronicznej | 30 znaków | Tekst |  |  |
|  | | | | |
| Rodzaj ośrodka:  - ośrodek rehabilitacyjno-wypoczynkowy  - ośrodek szkoleniowo-wypoczynkowy  - ośrodek szkolno-wychowawczy  - hotel  - sanatorium-zakład uzdrowiskowy  - zakład opieki zdrowotnej  - szkoła-przedszkole  - pensjonat  - ośrodek wczasowy  - ośrodek kolonijny  - dom pomocy społecznej  - kwatera agroturystyczna  - inny (jaki?) … |  | Pole wyboru | Wymagane zaznaczenie przynajmniej jednej opcji |  |
| - inny (jaki?) | 100 znaków | Tekst |  |  |
|  | | | | |
| Okres świadczenia usług:  - sezonowy  - w okresie od: do:  - całoroczny |  | Pola wyboru | Należy zaznaczyć właściwą opcję |  |
| w okresie od: | dd/mm/rrrr | Data | Wymagane jeśli użytkownik zaznaczy *w okresie od do* |  |
| w okresie do: | dd/mm/rrrr | Data | wymagane jeśli użytkownik zaznaczy *w okresie od do* |  |
| Od kiedy ośrodek:  - przyjmuje  - zamierza przyjmować |  | Pola wyboru | Wymagane zaznaczenie jednej opcji |  |
| zorganizowane grupy osób niepełnosprawnych na turnusy rehabilitacyjne: | dd/mm/rrrr | Data | Wymagane  Jeśli przyjmuje, to można wpisać datę wstecz. Natomiast jeśli zamierza, to może być data przyszła. |  |
| 1. **Dane dotyczące rodzajów turnusów rehabilitacyjnych, które mogą być organizowane w ośrodku oraz grupy osób niepełnosprawnych, które ośrodek zamierza przyjmować** | | | | |
| Rodzaj turnusu:  - Usprawniająco-rekreacyjny  - Rekreacyjno-sportowy i sportowy  - Szkoleniowy  - Psychoterapeutyczny  - Rozwijający zainteresowania i uzdolnienia  - Nauki niezależnego funkcjonowania z niepełnosprawnością |  | Pola wyboru | Wymagane zaznaczenie przynajmniej jednej opcji |  |
| - Rekreacyjno-sportowy i sportowy  (określić dziedzinę/dyscyplinę)  …………….. | 100 znaków | Tekst |  |  |
| - Szkoleniowy (określić rodzaj  szkolenia)  ……………. | 100 znaków | Tekst |  |  |
| - Rozwijający zainteresowania i Uzdolnienia (określić jakie)  ……………. | 100 znaków | Tekst |  |  |
|  | | | | |
| Grupy osób według dysfunkcji lub schorzenia:  - z dysfunkcją narządu ruchu, z wyłączeniem osób poruszających się na wózkach inwalidzkich  - z dysfunkcją narządu ruchu osób poruszających się na wózkach inwalidzkich  - z dysfunkcją narządu słuchu  - z dysfunkcją narządu wzroku  - z upośledzeniem umysłowym  - z chorobą psychiczną  - z padaczką  - ze schorzeniami układu krążenia  - z innymi niż wymienione dysfunkcjami lub schorzeniami |  | Pola wyboru | Należy zaznaczyć przynajmniej jedną opcję |  |
| - z innymi niż wymienione dysfunkcjami lub schorzeniami (określić jakimi?): | 200 znaków | Tekst |  |  |
| 1. **Krótka charakterystyka ośrodka i jego otoczenia** | | | | |
| (określić lokalizację, dojazd, walory klimatyczne i turystyczne, zagospodarowanie terenu): | 1500 znaków | Tekst | Wymagane |  |
| 1. **Zaplecze do realizacji aktywnych form rehabilitacji** | | | | |
| – Gabinet kinezyterapii  – Sala do rehabilitacji  ruchowej |  | Pola wyboru | Możliwe zaznaczenie obu opcji |  |
| Liczba pomieszczeń: |  | Liczba całkowita | 0<=liczba<=999 |  |
| Powierzchnia w m2: |  | Liczba całkowita | 0<=liczba<=9999 |  |
| Posiadane atestowane wyposażenie oraz sprzęt:  - atlas  - drabinki  - materace  - rotory  - równoważnie  - rowerki treningowe  - inne |  | Pola wyboru | Możliwe zaznaczenie kilku opcji |  |
| - inne (określić jakie?): ………….. | 150 znaków | Tekst |  |  |
| 1. Inne pomieszczenia i obiekty (jakie?): | 200 znaków | Tekst |  |  |
| Przeznaczenie: | 200 znaków | Tekst | Wymagane jeśli użytkownik uzupełni inne pomieszczenia |  |
| Posiadane atestowane wyposażenie oraz sprzęt: | 200 znaków | Tekst | Wymagane jeśli użytkownik uzupełni inne pomieszczenia |  |
| 1. **Gabinet lekarski lub zabiegowy** | | | | |
| Liczba pomieszczeń: |  | Liczba całkowita | 0<=liczba<=999 |  |
| Powierzchnia w m2: |  | Liczba całkowita | 0<=liczba<=9999 |  |
| Posiadane atestowane wyposażenie oraz sprzęt: | 100 znaków | Tekst |  |  |
| 1. **Zaplecze do prowadzenia zajęć sportowo-rekreacyjnych na terenie ośrodka** | | | | |
| 1. boisko 2. korty tenisowe 3. kręgielnia 4. basen kryty 5. basen odkryty 6. ścieżka zdrowia 7. sala gimnastyczna 8. siłownia 9. wyciąg narciarski 10. przystań wodna ze sprzętem wodnym 11. plac zabaw dla dzieci |  | Tekst stały | Niedostępne do edycji |  |
| - na terenie ośrodka |  | Pole wyboru |  | Pozycje obowiązują dla punktów 01 - 11 |
| - poza terenem ośrodka |  | Pole wyboru | Jeśli zaznaczone to odblokowane i wymagane wpisanie odległości |
| - odległość od ośrodka (w metrach) |  | Liczba całkowita | Pole dostępne do edycji jeśli użytkownik zaznaczy „Poza terenem ośrodka”  Wtedy wymagane uzupełnienie  0<liczba<=99999 |
| 1. – trasy spacerowe   – trasy rekreacyjne |  | Pola wyboru |  |  |
| (podać krótki opis):  ………. | 200 znaków | Tekst |  |  |
| 1. – inne (jakie?) |  | Pole wyboru |  |  |
| – inne (jakie?): …….. | 200 znaków | Tekst |  |  |
|  | | | | |
| Liczba sal ogólnego przeznaczenia: |  | Liczba całkowita | 0<=liczba<=999 |  |
| Powierzchnia w m2: |  | Liczba całkowita | 0<=liczba<=9999 |  |
| Liczba sal do terapii zajęciowej: |  | Liczba całkowita | 0<=liczba<=999 |  |
| Powierzchnia w m2: |  | Liczba całkowita | 0<=liczba<=9999 |  |
| Liczba sal do prowadzenia szkoleń: |  | Liczba całkowita | 0<=liczba<=999 |  |
| Powierzchnia w m2: |  | Liczba całkowita | 0<=liczba<=9999 |  |
| Wyposażenie: | 200 znaków | Tekst |  |  |
| Rodzaj pracowni do prowadzenia zajęć rozwijających zainteresowania: | 100 znaków | Tekst |  |  |
| - powierzchnia w m2: |  | Liczba całkowita | 0<=liczba<=9999 |  |
| - wyposażenie: | 200 znaków | Tekst |  |  |
| - biblioteka  - kawiarnia  - dyskoteka  - inne (jakie?): |  | Pola wyboru | Możliwe zaznaczenie kilku opcji |  |
| - inne (jakie?): …. | 150 znaków | Tekst |  |  |
| 1. **Baza noclegowa ośrodka** | | | | |
| Zabudowa ośrodka:  - w budynku  - w domkach  - w zabudowie pawilonowej |  | Pola wyboru | Możliwe zaznaczenie kilku opcji |  |
| Liczba miejsc noclegowych ogółem: |  | Liczba całkowita | 0<=liczba<=9999 |  |
| - w pokojach:  1-osobowych: ---  2-osobowych: ---  3-osobowych: --- |  | Liczby całkowite | 0<=liczba<=999  0<=liczba<=999  0<=liczba<=999 |  |
| w wieloosobowych (wymienić w ilu): …. | 100 znaków | Tekst |  |  |
| - w tym miejsc:  całorocznych ----  sezonowych ---- |  | Liczby całkowite | 0<=liczba<=9999  0<=liczba<=9999 |  |
| Rodzaj zakwaterowania:   1. w budynku:   - liczba kondygnacji  - liczba miejsc ogółem |  | Tekst | 0<=liczba<=99  0<=liczba<=9999 |  |
| w pokojach z pełnym węzłem sanitarnym |  | Liczba całkowita | 0<=liczba<=9999 |  |
| w pokojach bez pełnego węzła sanitarnego |  | Liczba całkowita | 0<=liczba<=9999 |  |
| 1. w domkach murowanych z pełnym węzłem sanitarnym (parterowe, piętrowe):   - liczba miejsc ogółem |  | Liczba całkowita | 0<=liczba<=9999 |  |
| na piętrze |  | Liczba całkowita | 0<=liczba<=9999 |  |
| na parterze |  | Liczba całkowita | 0<=liczba<=9999 |  |
| 1. w domkach drewnianych z pełnym węzłem sanitarnym   - liczba miejsc ogółem: |  | Liczba całkowita | 0<=liczba<=9999 |  |
| 1. inny (jaki?): | 200 znaków | Tekst |  |  |
| Liczba miejsc noclegowych dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich: |  | Liczba całkowita | 0<=liczba<=9999 |  |
| Liczba pokoi dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich: |  | Liczba całkowita | 0<=liczba<=9999 |  |
| - z pełnym węzłem sanitarnym |  | Liczba całkowita | 0<=liczba<=9999 |  |
| - bez pełnego węzła sanitarnego |  | Liczba całkowita | 0<=liczba<=9999 |  |
| 1. **Dostępność obiektów ośrodka, pomieszczeń noclegowych i ogólnodostępnych oraz infrastruktury i otoczenia ośrodka dla osób niepełnosprawnych o różnych dysfunkcjach** | | | | |
| - z dysfunkcją narządu ruchu, z wyłączeniem osób poruszających się na wózkach inwalidzkich:  - z dysfunkcją narządu ruchu poruszających się na wózkach inwalidzkich:  - z dysfunkcją narządu słuchu:  - z dysfunkcją narządu wzroku:  - z upośledzeniem umysłowym, chorobą psychiczną, padaczką i schorzeniami układu krążenia: |  | Pola wyboru | Możliwe zaznaczenie kilku opcji |  |
| - z dysfunkcją narządu ruchu, z wyłączeniem osób poruszających się na wózkach inwalidzkich: | 300 znaków | Tekst |  |  |
| - z dysfunkcją narządu ruchu poruszających się na wózkach inwalidzkich: | 300 znaków | Tekst |  |  |
| - z dysfunkcją narządu słuchu: | 300 znaków | Tekst |  |  |
| - z dysfunkcją narządu wzroku: | 300 znaków | Tekst |  |  |
| - z upośledzeniem umysłowym, chorobą psychiczną, padaczką i schorzeniami układu krążenia: | 300 znaków | Tekst |  |  |
| 1. **Standard ośrodka** | | | | |
| Podstawowe wyposażenie w pokojach: | 200 znaków | Tekst |  |  |
| Podstawowe wyposażenie w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych: | 200 znaków | Tekst |  |  |
| - Możliwość parkowania samochodu na terenie ośrodka  - Utwardzona nawierzchnia dojazdowa |  | Pola wyboru | Możliwość zaznaczenia obu opcji |  |
| 1. **Wyżywienie na terenie ośrodka** | | | | |
| Stołówka:  - na miejscu  - w oddzielnym budynku, odległość stołówki od budynku mieszkalnego w metrach |  | Pola wyboru | Należy zaznaczyć jedną z opcji |  |
| - w oddzielnym budynku, odległość stołówki od budynku mieszkalnego w metrach |  | Liczba całkowita | 0<=liczba<=9999 |  |
| Możliwość zapewnienia diety:  - cukrzycowej  - niskotłuszczowej  - bezglutenowej  - wątrobowej  - wegetariańskiej  - innej (jakiej?): |  | Pola wyboru | Możliwość zaznaczenia kilku opcji |  |
| - innej (jakiej?): …… | 150 znaków | Tekst |  |  |
| 1. **Inne dodatkowe informacje o ośrodku** | | | | |
| Inne dodatkowe informacje o ośrodku | 1200 znaków | Tekst |  |  |
| Miejscowość , Data | | | | |
| Miejscowość | Bez możliwości wpisywania cyfr | Tekst | Wymagane | Brak miejscowości umożliwia zapis w dokumentach roboczych i pozwala na wysłanie dokumentu |
| Data | dd/mm/rrrr | Data | Niedostępne do edycji | Data systemowa przy wysłaniu dokumentu |
| **CZĘŚĆ B – wypełnia Urząd Wojewódzki – cała część niedostępna do edycji** | | | | |
| Ocena ośrodka | 1700 znaków | Tekst | Niedostępne do edycji |  |
| Informacja o sposobie rozpatrzenia wniosku | | | | |
| Nazwa ośrodka | 200 znaków | Tekst | Niedostępne do edycji |  |
| Dane adresowe ośrodka | | | | |
| 1. Kod pocztowy | xx-xxx | Tekst | Niedostępne do edycji |  |
| 1. Poczta | 30 znaków | Tekst | Niedostępne do edycji |  |
| 1. Województwo | 30 znaków | Tekst | Niedostępne do edycji |  |
| 1. Powiat | 30 znaków | Tekst | Niedostępne do edycji |  |
| 1. Gmina/Dzielnica | 26 znaków | Tekst | Niedostępne do edycji |  |
| 1. Miejscowość | 26 znaków  (z wyjątkiem cyfr) | Tekst | Wymagane  Niedostępne do edycji |  |
| 1. Ulica | 30 znaków | Tekst | Niedostępne do edycji |  |
| 1. Numer domu | 7 znaków | Tekst | Wymagane  Niedostępne do edycji |  |
| 1. Numer lokalu | 7 znaków | Tekst | Niedostępne do edycji |  |
| 1. Numer faxu | 10 cyfr | Tekst | Niedostępne do edycji |  |
| 1. Numer telefonu | 10 cyfr | Tekst | Niedostępne do edycji |  |
| 1. Drugi numer telefonu | 10 cyfr | Tekst | Niedostępne do edycji |  |
| 1. Symbol państwa | 2 znaki | Tekst | Niedostępne do edycji |  |
| 1. Zagraniczny kod pocztowy | 12 znaków | Tekst | Niedostępne do edycji |  |
| 1. Nazwa państwa | 22 znaki | Tekst | Niedostępne do edycji |  |
| 1. Adres poczty elektronicznej | 30 znaków | Tekst | Niedostępne do edycji |  |
|  | | | | |
| z dniem: | dd/mm/rrrr | Data | Wymagane  Niedostępne do edycji |  |
| - uzyskał wpis do rejestru  ośrodków nr:  OD/ …………….  - nie uzyskał wpisu do rejestru  organizatorów turnusów  rehabilitacyjnych  - pozostawiono bez rozpatrzenia |  | Pola wyboru | Niedostępne do edycji |  |
| OD/ ……………. | 15 znaków | Tekst | Niedostępne do edycji  Wymagane jeśli zaznaczono pierwszą opcję |  |
| Miejscowość, Data | | | | |
| Miejscowość | Bez możliwości wpisywania cyfr | Tekst | Niedostępne do edycji | Brak miejscowości umożliwia zapis w dokumentach roboczych i pozwala na wysłanie dokumentu |
| Data | dd/mm/rrrr | Data | Niedostępne do edycji | Data systemowa przy wysłaniu dokumentu |

1. **Kontekst Urzędnika 1**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etykieta pola** | **Format** | **Typ pola** | **Walidacje proste** | **Dane wejściowe/Uwagi** |
| (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)  - pierwszy wniosek o dokonanie wpisu  - wniosek o dokonanie zmian we wpisie  - kolejny wniosek o dokonanie wpisu do rejestru |  | Pola wyboru | Wymagane zaznaczenie jednej z opcji |  |
| **Miejsce złożenia pisma** | | | | |
| Dane wniosku (wypełnia Urząd Wojewódzki) | | | | |
| 1. Miejsce złożenia wniosku (nazwa urzędu/organu) | 200 znaków | Tekst | Wymagane |  |
| 1. Data złożenia wniosku | dd/mm/rrrr | Data | Wymagane |  |
| 1. Numer sprawy | 12 znaków | Tekst | Wymagane |  |
| 1. Data przyjęcia kompletnego wniosku | dd/mm/rrrr | Data | Wymagane |  |
| 1. Uwagi | 400 znaków | Tekst |  |  |
| **CZĘŚĆ A – wypełnia wnioskodawca – cała część niedostępna do edycji** | | | | |
| 1. Dane podstawowe | | | | |
| Nazwa ośrodka | 200 znaków | Tekst | Wymagane |  |
| Ostatni numer wpisu do rejestru ośrodków: OR/…………… | 15 znaków | Tekst |  |  |
| Dane adresowe ośrodka | | | | |
| 1. Kod pocztowy | xx-xxx | Tekst |  |  |
| 1. Poczta | 30 znaków | Tekst |  |  |
| 1. Województwo | 30 znaków | Tekst |  |  |
| 1. Powiat | 30 znaków | Tekst |  |  |
| 1. Gmina/Dzielnica | 26 znaków | Tekst |  |  |
| 1. Miejscowość | 26 znaków  (z wyjątkiem cyfr) | Tekst | Wymagane |  |
| 1. Ulica | 30 znaków | Tekst |  |  |
| 1. Numer domu | 7 znaków | Tekst | Wymagane |  |
| 1. Numer lokalu | 7 znaków | Tekst |  |  |
| 1. Numer faxu | 10 cyfr | Tekst |  |  |
| 1. Numer telefonu | 10 cyfr | Tekst |  |  |
| 1. Drugi numer telefonu | 10 cyfr | Tekst |  |  |
| 1. Symbol państwa | 2 znaki | Tekst |  | Słownik krajów |
| 1. Zagraniczny kod pocztowy | 12 znaków | Tekst |  |  |
| 1. Nazwa państwa | 22 znaki | Tekst |  | Ze słownika krajów na podstawie pola symbol państwa |
| 1. Adres poczty elektronicznej | 30 znaków | Tekst |  |  |
|  | | | | |
| Nazwa lub imię i nazwisko właściciela lub użytkownika wieczystego nieruchomości, na której zlokalizowany jest ośrodek albo prowadzącego ośrodek | 200 znaków | Tekst | Wymagane |  |
| Dane adresowe właściciela lub użytkownika wieczystego nieruchomości, na której zlokalizowany jest ośrodek albo prowadzącego ośrodek | | | | |
| 1. Kod pocztowy | xx-xxx | Tekst |  |  |
| 1. Poczta | 30 znaków | Tekst |  |  |
| 1. Województwo | 30 znaków | Tekst |  |  |
| 1. Powiat | 30 znaków | Tekst |  |  |
| 1. Gmina/Dzielnica | 26 znaków | Tekst |  |  |
| 1. Miejscowość | 26 znaków  (z wyjątkiem cyfr) | Tekst | Wymagane |  |
| 1. Ulica | 30 znaków | Tekst |  |  |
| 1. Numer domu | 7 znaków | Tekst | Wymagane |  |
| 1. Numer lokalu | 7 znaków | Tekst |  |  |
| 1. Numer faxu | 10 cyfr | Tekst |  |  |
| 1. Numer telefonu | 10 cyfr | Tekst |  |  |
| 1. Drugi numer telefonu | 10 cyfr | Tekst |  |  |
| 1. Symbol państwa | 2 znaki | Tekst |  | Słownik krajów |
| 1. Zagraniczny kod pocztowy | 12 znaków | Tekst |  |  |
| 1. Nazwa państwa | 22 znaki | Tekst |  | Ze słownika krajów na podstawie pola symbol państwa |
| 1. Adres poczty elektronicznej | 30 znaków | Tekst |  |  |
|  | | | | |
| Rodzaj ośrodka:  - ośrodek rehabilitacyjno-wypoczynkowy  - ośrodek szkoleniowo-wypoczynkowy  - ośrodek szkolno-wychowawczy  - hotel  - sanatorium-zakład uzdrowiskowy  - zakład opieki zdrowotnej  - szkoła-przedszkole  - pensjonat  - ośrodek wczasowy  - ośrodek kolonijny  - dom pomocy społecznej  - kwatera agroturystyczna  - inny (jaki?) … |  | Pole wyboru | Wymagane zaznaczenie przynajmniej jednej opcji |  |
| - inny (jaki?) | 100 znaków | Tekst |  |  |
|  | | | | |
| Okres świadczenia usług:  - sezonowy  - w okresie od: do:  - całoroczny |  | Pola wyboru | Należy zaznaczyć właściwą opcję |  |
| w okresie od: | dd/mm/rrrr | Data | Wymagane jeśli użytkownik zaznaczy *w okresie od do* |  |
| w okresie do: | dd/mm/rrrr | Data | wymagane jeśli użytkownik zaznaczy *w okresie od do* |  |
| Od kiedy ośrodek:  - przyjmuje  - zamierza przyjmować |  | Pola wyboru | Wymagane zaznaczenie jednej opcji |  |
| zorganizowane grupy osób niepełnosprawnych na turnusy rehabilitacyjne: | dd/mm/rrrr | Data | Wymagane |  |
| 1. Dane dotyczące rodzajów turnusów rehabilitacyjnych, które mogą być organizowane w ośrodku oraz grupy osób niepełnosprawnych, które ośrodek zamierza przyjmować | | | | |
| Rodzaj turnusu:  - Usprawniająco-rekreacyjny  - Rekreacyjno-sportowy i sportowy  - Szkoleniowy  - Psychoterapeutyczny  - Rozwijający zainteresowania i uzdolnienia  - Nauki niezależnego funkcjonowania z niepełnosprawnością |  | Pola wyboru | Wymagane zaznaczenie przynajmniej jednej opcji |  |
| - Rekreacyjno-sportowy i sportowy  (określić dziedzinę/dyscyplinę)  …………….. | 100 znaków | Tekst |  |  |
| - Szkoleniowy (określić rodzaj  szkolenia)  ……………. | 100 znaków | Tekst |  |  |
| - Rozwijający zainteresowania i Uzdolnienia (określić jakie)  ……………. | 100 znaków | Tekst |  |  |
|  | | | | |
| Grupy osób według dysfunkcji lub schorzenia:  - z dysfunkcją narządu ruchu, z wyłączeniem osób poruszających się na wózkach inwalidzkich  - z dysfunkcją narządu ruchu osób poruszających się na wózkach inwalidzkich  - z dysfunkcją narządu słuchu  - z dysfunkcją narządu wzroku  - z upośledzeniem umysłowym  - z chorobą psychiczną  - z padaczką  - ze schorzeniami układu krążenia  - z innymi niż wymienione dysfunkcjami lub schorzeniami |  | Pola wyboru | Należy zaznaczyć przynajmniej jedną opcję |  |
| - z innymi niż wymienione dysfunkcjami lub schorzeniami (określić jakimi?): | 200 znaków | Tekst |  |  |
| 1. Krótka charakterystyka ośrodka i jego otoczenia | | | | |
| (określić lokalizację, dojazd, walory klimatyczne i turystyczne, zagospodarowanie terenu): | 1500 znaków | Tekst | Wymagane |  |
| 1. Zaplecze do realizacji aktywnych form rehabilitacji | | | | |
| – Gabinet kinezyterapii  – Sala do rehabilitacji  ruchowej |  | Pola wyboru | Możliwe zaznaczenie obu opcji |  |
| Liczba pomieszczeń: |  | Liczba całkowita | 0<=liczba<=999 |  |
| Powierzchnia w m2: |  | Liczba całkowita | 0<=liczba<=9999 |  |
| Posiadane atestowane wyposażenie oraz sprzęt:  - atlas  - drabinki  - materace  - rotory  - równoważnie  - rowerki treningowe  - inne |  | Pola wyboru | Możliwe zaznaczenie kilku opcji |  |
| - inne (określić jakie?): ………….. | 150 znaków | Tekst |  |  |
| 1. Inne pomieszczenia i obiekty (jakie?): | 200 znaków | Tekst |  |  |
| Przeznaczenie: | 200 znaków | Tekst |  |  |
| Posiadane atestowane wyposażenie oraz sprzęt: | 200 znaków | Tekst |  |  |
| 1. Gabinet lekarski lub zabiegowy | | | | |
| Liczba pomieszczeń: |  | Liczba całkowita | 0<=liczba<=999 |  |
| Powierzchnia w m2: |  | Liczba całkowita | 0<=liczba<=9999 |  |
| Posiadane atestowane wyposażenie oraz sprzęt: | 100 znaków | Tekst |  |  |
| 1. Zaplecze do prowadzenia zajęć sportowo-rekreacyjnych na terenie ośrodka | | | | |
| 1. boisko 2. korty tenisowe 3. kręgielnia 4. basen kryty 5. basen odkryty 6. ścieżka zdrowia 7. sala gimnastyczna 8. siłownia 9. wyciąg narciarski 10. przystań wodna ze sprzętem wodnym 11. plac zabaw dla dzieci |  | Tekst stały | Niedostępne do edycji |  |
| - na terenie ośrodka |  | Pole wyboru |  | Pozycje obowiązują dla punktów 01 - 11 |
| - poza terenem ośrodka |  | Pole wyboru |  |
| - odległość od ośrodka (w metrach) |  | Liczba całkowita | 0<liczba<=99999 |
| 1. – trasy spacerowe   – trasy rekreacyjne |  | Pola wyboru |  |  |
| (podać krótki opis):  ………. | 200 znaków | Tekst |  |  |
| 1. – inne (jakie?) |  | Pole wyboru |  |  |
| – inne (jakie?): …….. | 200 znaków | Tekst |  |  |
|  | | | | |
| Liczba sal ogólnego przeznaczenia: |  | Liczba całkowita | 0<=liczba<=999 |  |
| Powierzchnia w m2: |  | Liczba całkowita | 0<=liczba<=9999 |  |
| Liczba sal do terapii zajęciowej: |  | Liczba całkowita | 0<=liczba<=999 |  |
| Powierzchnia w m2: |  | Liczba całkowita | 0<=liczba<=9999 |  |
| Liczba sal do prowadzenia szkoleń: |  | Liczba całkowita | 0<=liczba<=999 |  |
| Powierzchnia w m2: |  | Liczba całkowita | 0<=liczba<=9999 |  |
| Wyposażenie: | 200 znaków | Tekst |  |  |
| Rodzaj pracowni do prowadzenia zajęć rozwijających zainteresowania: | 100 znaków | Tekst |  |  |
| - powierzchnia w m2: |  | Liczba całkowita | 0<=liczba<=9999 |  |
| - wyposażenie: | 200 znaków | Tekst |  |  |
| - biblioteka  - kawiarnia  - dyskoteka  - inne (jakie?): |  | Pola wyboru | Możliwe zaznaczenie kilku opcji |  |
| - inne (jakie?): …. | 150 znaków | Tekst |  |  |
| 1. Baza noclegowa ośrodka | | | | |
| Zabudowa ośrodka:  - w budynku  - w domkach  - w zabudowie pawilonowej |  | Pola wyboru | Możliwe zaznaczenie kilku opcji |  |
| Liczba miejsc noclegowych ogółem: |  | Liczba całkowita | 0<=liczba<=9999 |  |
| - w pokojach:  1-osobowych: ---  2-osobowych: ---  3-osobowych: --- |  | Liczby całkowite | 0<=liczba<=999  0<=liczba<=999  0<=liczba<=999 |  |
| w wieloosobowych (wymienić w ilu): …. | 100 znaków | Tekst |  |  |
| - w tym miejsc:  całorocznych ----  sezonowych ---- |  | Liczby całkowite | 0<=liczba<=9999  0<=liczba<=9999 |  |
| Rodzaj zakwaterowania:   1. w budynku:   - liczba kondygnacji  - liczba miejsc ogółem |  | Tekst | 0<=liczba<=99  0<=liczba<=9999 |  |
| w pokojach z pełnym węzłem sanitarnym |  | Liczba całkowita | 0<=liczba<=9999 |  |
| w pokojach bez pełnego węzła sanitarnego |  | Liczba całkowita | 0<=liczba<=9999 |  |
| 1. w domkach murowanych z pełnym węzłem sanitarnym (parterowe, piętrowe):   - liczba miejsc ogółem |  | Liczba całkowita | 0<=liczba<=9999 |  |
| na piętrze |  | Liczba całkowita | 0<=liczba<=9999 |  |
| na parterze |  | Liczba całkowita | 0<=liczba<=9999 |  |
| 1. w domkach drewnianych z pełnym węzłem sanitarnym   - liczba miejsc ogółem: |  | Liczba całkowita | 0<=liczba<=9999 |  |
| 1. inny (jaki?): | 200 znaków | Tekst |  |  |
| Liczba miejsc noclegowych dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich: |  | Liczba całkowita | 0<=liczba<=9999 |  |
| Liczba pokoi dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich: |  | Liczba całkowita | 0<=liczba<=9999 |  |
| - z pełnym węzłem sanitarnym |  | Liczba całkowita | 0<=liczba<=9999 |  |
| - bez pełnego węzła sanitarnego |  | Liczba całkowita | 0<=liczba<=9999 |  |
| 1. Dostępność obiektów ośrodka, pomieszczeń noclegowych i ogólnodostępnych oraz infrastruktury i otoczenia ośrodka dla osób niepełnosprawnych o różnych dysfunkcjach | | | | |
| - z dysfunkcją narządu ruchu, z wyłączeniem osób poruszających się na wózkach inwalidzkich:  - z dysfunkcją narządu ruchu poruszających się na wózkach inwalidzkich:  - z dysfunkcją narządu słuchu:  - z dysfunkcją narządu wzroku:  - z upośledzeniem umysłowym, chorobą psychiczną, padaczką i schorzeniami układu krążenia: |  | Pola wyboru | Możliwe zaznaczenie kilku opcji |  |
| - z dysfunkcją narządu ruchu, z wyłączeniem osób poruszających się na wózkach inwalidzkich: | 300 znaków | Tekst |  |  |
| - z dysfunkcją narządu ruchu poruszających się na wózkach inwalidzkich: | 300 znaków | Tekst |  |  |
| - z dysfunkcją narządu słuchu: | 300 znaków | Tekst |  |  |
| - z dysfunkcją narządu wzroku: | 300 znaków | Tekst |  |  |
| - z upośledzeniem umysłowym, chorobą psychiczną, padaczką i schorzeniami układu krążenia: | 300 znaków | Tekst |  |  |
| 1. Standard ośrodka | | | | |
| Podstawowe wyposażenie w pokojach: | 200 znaków | Tekst |  |  |
| Podstawowe wyposażenie w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych: | 200 znaków | Tekst |  |  |
| - Możliwość parkowania samochodu na terenie ośrodka  - Utwardzona nawierzchnia dojazdowa |  | Pola wyboru | Możliwość zaznaczenia obu opcji |  |
| 1. Wyżywienie na terenie ośrodka | | | | |
| Stołówka:  - na miejscu  - w oddzielnym budynku, odległość stołówki od budynku mieszkalnego w metrach |  | Pola wyboru | Należy zaznaczyć jedną z opcji |  |
| - w oddzielnym budynku, odległość stołówki od budynku mieszkalnego w metrach |  | Liczba całkowita | 0<=liczba<=9999 |  |
| Możliwość zapewnienia diety:  - cukrzycowej  - niskotłuszczowej  - bezglutenowej  - wątrobowej  - wegetariańskiej  - innej (jakiej?): |  | Pola wyboru | Możliwość zaznaczenia kilku opcji |  |
| - innej (jakiej?): …… | 150 znaków | Tekst |  |  |
| 1. Inne dodatkowe informacje o ośrodku | | | | |
| Inne dodatkowe informacje o ośrodku | 1200 znaków | Tekst |  |  |
| Miejscowość, Data | | | | |
| Miejscowość | Bez możliwości wpisywania cyfr | Tekst | Wymagane | Brak miejscowości umożliwia zapis w dokumentach roboczych i pozwala na wysłanie dokumentu |
| Data | dd/mm/rrrr | Data | Niedostępne do edycji | Data systemowa przy wysłaniu dokumentu |
| **CZĘŚĆ B – wypełnia Urząd Wojewódzki – strona 8 niedostępna do edycji** | | | | |
| Ocena ośrodka | 1700 znaków | Tekst | Niedostępne do edycji |  |
| Informacja o sposobie rozpatrzenia wniosku – strona 8 jest niedostępna do edycji | | | | |
| Nazwa ośrodka | 200 znaków | Tekst | Niedostępne do edycji |  |
| Dane adresowe ośrodka | | | | |
| 1. Kod pocztowy | xx-xxx | Tekst | Niedostępne do edycji |  |
| 1. Poczta | 30 znaków | Tekst | Niedostępne do edycji |  |
| 1. Województwo | 30 znaków | Tekst | Niedostępne do edycji |  |
| 1. Powiat | 30 znaków | Tekst | Niedostępne do edycji |  |
| 1. Gmina/Dzielnica | 26 znaków | Tekst | Niedostępne do edycji |  |
| 1. Miejscowość | 26 znaków  (z wyjątkiem cyfr) | Tekst | Wymagane  Niedostępne do edycji |  |
| 1. Ulica | 30 znaków | Tekst | Niedostępne do edycji |  |
| 1. Numer domu | 7 znaków | Tekst | Wymagane  Niedostępne do edycji |  |
| 1. Numer lokalu | 7 znaków | Tekst | Niedostępne do edycji |  |
| 1. Numer faxu | 10 cyfr | Tekst | Niedostępne do edycji |  |
| 1. Numer telefonu | 10 cyfr | Tekst | Niedostępne do edycji |  |
| 1. Drugi numer telefonu | 10 cyfr | Tekst | Niedostępne do edycji |  |
| 1. Symbol państwa | 2 znaki | Tekst | Niedostępne do edycji |  |
| 1. Zagraniczny kod pocztowy | 12 znaków | Tekst | Niedostępne do edycji |  |
| 1. Nazwa państwa | 22 znaki | Tekst | Niedostępne do edycji |  |
| 1. Adres poczty elektronicznej | 30 znaków | Tekst | Niedostępne do edycji |  |
|  | | | | |
| z dniem: | dd/mm/rrrr | Data | Wymagane  Niedostępne do edycji |  |
| - uzyskał wpis do rejestru  ośrodków nr:  OD/ …………….  - nie uzyskał wpisu do rejestru  organizatorów turnusów  rehabilitacyjnych  - pozostawiono bez rozpatrzenia |  | Pola wyboru | Niedostępne do edycji |  |
| OD/ ……………. | 15 znaków | Tekst | Niedostępne do edycji  Wymagane jeśli zaznaczono pierwszą opcję |  |
| Miejscowość, Data | | | | |
| Miejscowość | Bez możliwości wpisywania cyfr | Tekst | Niedostępne do edycji | Brak miejscowości umożliwia zapis w dokumentach roboczych i pozwala na wysłanie dokumentu |
| Data | dd/mm/rrrr | Data | Niedostępne do edycji | Data systemowa przy wysłaniu dokumentu |

1. **Kontekst Urzędnika 2**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etykieta pola** | **Format** | **Typ pola** | **Walidacje proste** | **Dane wejściowe/Uwagi** |
| (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)  - pierwszy wniosek o dokonanie wpisu  - wniosek o dokonanie zmian we wpisie  - kolejny wniosek o dokonanie wpisu do rejestru |  | Pola wyboru | Wymagane zaznaczenie jednej z opcji |  |
| **Miejsce złożenia pisma** | | | | |
| Dane wniosku (wypełnia Urząd Wojewódzki) | | | | |
| 1. Miejsce złożenia wniosku (nazwa urzędu/organu) | 200 znaków | Tekst | Wymagane |  |
| 1. Data złożenia wniosku | dd/mm/rrrr | Data | Wymagane |  |
| 1. Numer sprawy | 12 znaków | Tekst | Wymagane |  |
| 1. Data przyjęcia kompletnego wniosku | dd/mm/rrrr | Data | Wymagane |  |
| 1. Uwagi | 400 znaków | Tekst |  |  |
| **CZĘŚĆ A – wypełnia wnioskodawca – cała część niedostępna do edycji** | | | | |
| 1. Dane podstawowe | | | | |
| Nazwa ośrodka | 200 znaków | Tekst | Wymagane |  |
| Ostatni numer wpisu do rejestru ośrodków: OR/…………… | 15 znaków | Tekst |  |  |
| Dane adresowe ośrodka | | | | |
| 1. Kod pocztowy | xx-xxx | Tekst |  |  |
| 1. Poczta | 30 znaków | Tekst |  |  |
| 1. Województwo | 30 znaków | Tekst |  |  |
| 1. Powiat | 30 znaków | Tekst |  |  |
| 1. Gmina/Dzielnica | 26 znaków | Tekst |  |  |
| 1. Miejscowość | 26 znaków  (z wyjątkiem cyfr) | Tekst | Wymagane |  |
| 1. Ulica | 30 znaków | Tekst |  |  |
| 1. Numer domu | 7 znaków | Tekst | Wymagane |  |
| 1. Numer lokalu | 7 znaków | Tekst |  |  |
| 1. Numer faxu | 10 cyfr | Tekst |  |  |
| 1. Numer telefonu | 10 cyfr | Tekst |  |  |
| 1. Drugi numer telefonu | 10 cyfr | Tekst |  |  |
| 1. Symbol państwa | 2 znaki | Tekst |  | Słownik krajów |
| 1. Zagraniczny kod pocztowy | 12 znaków | Tekst |  |  |
| 1. Nazwa państwa | 22 znaki | Tekst |  | Ze słownika krajów na podstawie pola symbol państwa |
| 1. Adres poczty elektronicznej | 30 znaków | Tekst |  |  |
|  | | | | |
| Nazwa lub imię i nazwisko właściciela lub użytkownika wieczystego nieruchomości, na której zlokalizowany jest ośrodek albo prowadzącego ośrodek | 200 znaków | Tekst | Wymagane |  |
| Dane adresowe właściciela lub użytkownika wieczystego nieruchomości, na której zlokalizowany jest ośrodek albo prowadzącego ośrodek | | | | |
| 1. Kod pocztowy | xx-xxx | Tekst |  |  |
| 1. Poczta | 30 znaków | Tekst |  |  |
| 1. Województwo | 30 znaków | Tekst |  |  |
| 1. Powiat | 30 znaków | Tekst |  |  |
| 1. Gmina/Dzielnica | 26 znaków | Tekst |  |  |
| 1. Miejscowość | 26 znaków  (z wyjątkiem cyfr) | Tekst | Wymagane |  |
| 1. Ulica | 30 znaków | Tekst |  |  |
| 1. Numer domu | 7 znaków | Tekst | Wymagane |  |
| 1. Numer lokalu | 7 znaków | Tekst |  |  |
| 1. Numer faxu | 10 cyfr | Tekst |  |  |
| 1. Numer telefonu | 10 cyfr | Tekst |  |  |
| 1. Drugi numer telefonu | 10 cyfr | Tekst |  |  |
| 1. Symbol państwa | 2 znaki | Tekst |  | Słownik krajów |
| 1. Zagraniczny kod pocztowy | 12 znaków | Tekst |  |  |
| 1. Nazwa państwa | 22 znaki | Tekst |  | Ze słownika krajów na podstawie pola symbol państwa |
| 1. Adres poczty elektronicznej | 30 znaków | Tekst |  |  |
|  | | | | |
| Rodzaj ośrodka:  - ośrodek rehabilitacyjno-wypoczynkowy  - ośrodek szkoleniowo-wypoczynkowy  - ośrodek szkolno-wychowawczy  - hotel  - sanatorium-zakład uzdrowiskowy  - zakład opieki zdrowotnej  - szkoła-przedszkole  - pensjonat  - ośrodek wczasowy  - ośrodek kolonijny  - dom pomocy społecznej  - kwatera agroturystyczna  - inny (jaki?) … |  | Pole wyboru | Wymagane zaznaczenie przynajmniej jednej opcji |  |
| - inny (jaki?) | 100 znaków | Tekst |  |  |
|  | | | | |
| Okres świadczenia usług:  - sezonowy  - w okresie od: do:  - całoroczny |  | Pola wyboru | Należy zaznaczyć właściwą opcję |  |
| w okresie od: | dd/mm/rrrr | Data | Wymagane jeśli użytkownik zaznaczy *w okresie od do* |  |
| w okresie do: | dd/mm/rrrr | Data | wymagane jeśli użytkownik zaznaczy *w okresie od do* |  |
| Od kiedy ośrodek:  - przyjmuje  - zamierza przyjmować |  | Pola wyboru | Wymagane zaznaczenie jednej opcji |  |
| zorganizowane grupy osób niepełnosprawnych na turnusy rehabilitacyjne: | dd/mm/rrrr | Data | Wymagane |  |
| 1. Dane dotyczące rodzajów turnusów rehabilitacyjnych, które mogą być organizowane w ośrodku oraz grupy osób niepełnosprawnych, które ośrodek zamierza przyjmować | | | | |
| Rodzaj turnusu:  - Usprawniająco-rekreacyjny  - Rekreacyjno-sportowy i sportowy  - Szkoleniowy  - Psychoterapeutyczny  - Rozwijający zainteresowania i uzdolnienia  - Nauki niezależnego funkcjonowania z niepełnosprawnością |  | Pola wyboru | Wymagane zaznaczenie przynajmniej jednej opcji |  |
| - Rekreacyjno-sportowy i sportowy  (określić dziedzinę/dyscyplinę)  …………….. | 100 znaków | Tekst |  |  |
| - Szkoleniowy (określić rodzaj  szkolenia)  ……………. | 100 znaków | Tekst |  |  |
| - Rozwijający zainteresowania i Uzdolnienia (określić jakie)  ……………. | 100 znaków | Tekst |  |  |
|  | | | | |
| Grupy osób według dysfunkcji lub schorzenia:  - z dysfunkcją narządu ruchu, z wyłączeniem osób poruszających się na wózkach inwalidzkich  - z dysfunkcją narządu ruchu osób poruszających się na wózkach inwalidzkich  - z dysfunkcją narządu słuchu  - z dysfunkcją narządu wzroku  - z upośledzeniem umysłowym  - z chorobą psychiczną  - z padaczką  - ze schorzeniami układu krążenia  - z innymi niż wymienione dysfunkcjami lub schorzeniami |  | Pola wyboru | Należy zaznaczyć przynajmniej jedną opcję |  |
| - z innymi niż wymienione dysfunkcjami lub schorzeniami (określić jakimi?): | 200 znaków | Tekst |  |  |
| 1. Krótka charakterystyka ośrodka i jego otoczenia | | | | |
| (określić lokalizację, dojazd, walory klimatyczne i turystyczne, zagospodarowanie terenu): | 1500 znaków | Tekst | Wymagane |  |
| 1. Zaplecze do realizacji aktywnych form rehabilitacji | | | | |
| – Gabinet kinezyterapii  – Sala do rehabilitacji  ruchowej |  | Pola wyboru | Możliwe zaznaczenie obu opcji |  |
| Liczba pomieszczeń: |  | Liczba całkowita | 0<=liczba<=999 |  |
| Powierzchnia w m2: |  | Liczba całkowita | 0<=liczba<=9999 |  |
| Posiadane atestowane wyposażenie oraz sprzęt:  - atlas  - drabinki  - materace  - rotory  - równoważnie  - rowerki treningowe  - inne |  | Pola wyboru | Możliwe zaznaczenie kilku opcji |  |
| - inne (określić jakie?): ………….. | 150 znaków | Tekst |  |  |
| 1. Inne pomieszczenia i obiekty (jakie?): | 200 znaków | Tekst |  |  |
| Przeznaczenie: | 200 znaków | Tekst |  |  |
| Posiadane atestowane wyposażenie oraz sprzęt: | 200 znaków | Tekst |  |  |
| 1. Gabinet lekarski lub zabiegowy | | | | |
| Liczba pomieszczeń: |  | Liczba całkowita | 0<=liczba<=999 |  |
| Powierzchnia w m2: |  | Liczba całkowita | 0<=liczba<=9999 |  |
| Posiadane atestowane wyposażenie oraz sprzęt: | 100 znaków | Tekst |  |  |
| 1. Zaplecze do prowadzenia zajęć sportowo-rekreacyjnych na terenie ośrodka | | | | |
| 1. boisko 2. korty tenisowe 3. kręgielnia 4. basen kryty 5. basen odkryty 6. ścieżka zdrowia 7. sala gimnastyczna 8. siłownia 9. wyciąg narciarski 10. przystań wodna ze sprzętem wodnym 11. plac zabaw dla dzieci |  | Tekst stały | Niedostępne do edycji |  |
| - na terenie ośrodka |  | Pole wyboru |  | Pozycje obowiązują dla punktów 01 - 11 |
| - poza terenem ośrodka |  | Pole wyboru |  |
| - odległość od ośrodka (w metrach) |  | Liczba całkowita | 0<liczba<=99999 |
| 1. – trasy spacerowe   – trasy rekreacyjne |  | Pola wyboru |  |  |
| (podać krótki opis):  ………. | 200 znaków | Tekst |  |  |
| 1. – inne (jakie?) |  | Pole wyboru |  |  |
| – inne (jakie?): …….. | 200 znaków | Tekst |  |  |
|  | | | | |
| Liczba sal ogólnego przeznaczenia: |  | Liczba całkowita | 0<=liczba<=999 |  |
| Powierzchnia w m2: |  | Liczba całkowita | 0<=liczba<=9999 |  |
| Liczba sal do terapii zajęciowej: |  | Liczba całkowita | 0<=liczba<=999 |  |
| Powierzchnia w m2: |  | Liczba całkowita | 0<=liczba<=9999 |  |
| Liczba sal do prowadzenia szkoleń: |  | Liczba całkowita | 0<=liczba<=999 |  |
| Powierzchnia w m2: |  | Liczba całkowita | 0<=liczba<=9999 |  |
| Wyposażenie: | 200 znaków | Tekst |  |  |
| Rodzaj pracowni do prowadzenia zajęć rozwijających zainteresowania: | 100 znaków | Tekst |  |  |
| - powierzchnia w m2: |  | Liczba całkowita | 0<=liczba<=9999 |  |
| - wyposażenie: | 200 znaków | Tekst |  |  |
| - biblioteka  - kawiarnia  - dyskoteka  - inne (jakie?): |  | Pola wyboru | Możliwe zaznaczenie kilku opcji |  |
| - inne (jakie?): …. | 150 znaków | Tekst |  |  |
| 1. Baza noclegowa ośrodka | | | | |
| Zabudowa ośrodka:  - w budynku  - w domkach  - w zabudowie pawilonowej |  | Pola wyboru | Możliwe zaznaczenie kilku opcji |  |
| Liczba miejsc noclegowych ogółem: |  | Liczba całkowita | 0<=liczba<=9999 |  |
| - w pokojach:  1-osobowych: ---  2-osobowych: ---  3-osobowych: --- |  | Liczby całkowite | 0<=liczba<=999  0<=liczba<=999  0<=liczba<=999 |  |
| w wieloosobowych (wymienić w ilu): …. | 100 znaków | Tekst |  |  |
| - w tym miejsc:  całorocznych ----  sezonowych ---- |  | Liczby całkowite | 0<=liczba<=9999  0<=liczba<=9999 |  |
| Rodzaj zakwaterowania:   1. w budynku:   - liczba kondygnacji  - liczba miejsc ogółem |  | Tekst | 0<=liczba<=99  0<=liczba<=9999 |  |
| w pokojach z pełnym węzłem sanitarnym |  | Liczba całkowita | 0<=liczba<=9999 |  |
| w pokojach bez pełnego węzła sanitarnego |  | Liczba całkowita | 0<=liczba<=9999 |  |
| 1. w domkach murowanych z pełnym węzłem sanitarnym (parterowe, piętrowe):   - liczba miejsc ogółem |  | Liczba całkowita | 0<=liczba<=9999 |  |
| na piętrze |  | Liczba całkowita | 0<=liczba<=9999 |  |
| na parterze |  | Liczba całkowita | 0<=liczba<=9999 |  |
| 1. w domkach drewnianych z pełnym węzłem sanitarnym   - liczba miejsc ogółem: |  | Liczba całkowita | 0<=liczba<=9999 |  |
| 1. inny (jaki?): | 200 znaków | Tekst |  |  |
| Liczba miejsc noclegowych dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich: |  | Liczba całkowita | 0<=liczba<=9999 |  |
| Liczba pokoi dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich: |  | Liczba całkowita | 0<=liczba<=9999 |  |
| - z pełnym węzłem sanitarnym |  | Liczba całkowita | 0<=liczba<=9999 |  |
| - bez pełnego węzła sanitarnego |  | Liczba całkowita | 0<=liczba<=9999 |  |
| 1. Dostępność obiektów ośrodka, pomieszczeń noclegowych i ogólnodostępnych oraz infrastruktury i otoczenia ośrodka dla osób niepełnosprawnych o różnych dysfunkcjach | | | | |
| - z dysfunkcją narządu ruchu, z wyłączeniem osób poruszających się na wózkach inwalidzkich:  - z dysfunkcją narządu ruchu poruszających się na wózkach inwalidzkich:  - z dysfunkcją narządu słuchu:  - z dysfunkcją narządu wzroku:  - z upośledzeniem umysłowym, chorobą psychiczną, padaczką i schorzeniami układu krążenia: |  | Pola wyboru | Możliwe zaznaczenie kilku opcji |  |
| - z dysfunkcją narządu ruchu, z wyłączeniem osób poruszających się na wózkach inwalidzkich: | 300 znaków | Tekst |  |  |
| - z dysfunkcją narządu ruchu poruszających się na wózkach inwalidzkich: | 300 znaków | Tekst |  |  |
| - z dysfunkcją narządu słuchu: | 300 znaków | Tekst |  |  |
| - z dysfunkcją narządu wzroku: | 300 znaków | Tekst |  |  |
| - z upośledzeniem umysłowym, chorobą psychiczną, padaczką i schorzeniami układu krążenia: | 300 znaków | Tekst |  |  |
| 1. Standard ośrodka | | | | |
| Podstawowe wyposażenie w pokojach: | 200 znaków | Tekst |  |  |
| Podstawowe wyposażenie w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych: | 200 znaków | Tekst |  |  |
| - Możliwość parkowania samochodu na terenie ośrodka  - Utwardzona nawierzchnia dojazdowa |  | Pola wyboru | Możliwość zaznaczenia obu opcji |  |
| 1. Wyżywienie na terenie ośrodka | | | | |
| Stołówka:  - na miejscu  - w oddzielnym budynku, odległość stołówki od budynku mieszkalnego w metrach |  | Pola wyboru | Należy zaznaczyć jedną z opcji |  |
| - w oddzielnym budynku, odległość stołówki od budynku mieszkalnego w metrach |  | Liczba całkowita | 0<=liczba<=9999 |  |
| Możliwość zapewnienia diety:  - cukrzycowej  - niskotłuszczowej  - bezglutenowej  - wątrobowej  - wegetariańskiej  - innej (jakiej?): |  | Pola wyboru | Możliwość zaznaczenia kilku opcji |  |
| - innej (jakiej?): …… | 150 znaków | Tekst |  |  |
| 1. Inne dodatkowe informacje o ośrodku | | | | |
| Inne dodatkowe informacje o ośrodku | 1200 znaków | Tekst |  |  |
| Miejscowość, Data | | | | |
| Miejscowość | Bez możliwości wpisywania cyfr | Tekst | Wymagane | Brak miejscowości umożliwia zapis w dokumentach roboczych i pozwala na wysłanie dokumentu |
| Data | dd/mm/rrrr | Data | Niedostępne do edycji | Data systemowa przy wysłaniu dokumentu |
| **CZĘŚĆ B – wypełnia Urząd Wojewódzki – strona 7 niedostępna do edycji** | | | | |
| Ocena ośrodka | 1700 znaków | Tekst | Niedostępne do edycji |  |
| Informacja o sposobie rozpatrzenia wniosku | | | | |
| Nazwa ośrodka | 200 znaków | Tekst | Wymagane |  |
| Dane adresowe ośrodka | | | | |
| 1. Kod pocztowy | xx-xxx | Tekst |  |  |
| 1. Poczta | 30 znaków | Tekst |  |  |
| 1. Województwo | 30 znaków | Tekst | Wymagane | Ze słownika |
| 1. Powiat | 30 znaków | Tekst | Wymagane | Ze słownika |
| 1. Gmina/Dzielnica | 26 znaków | Tekst | Wymagane | Ze słownika |
| 1. Miejscowość | 26 znaków  (z wyjątkiem cyfr) | Tekst | Wymagane | Ze słownika |
| 1. Ulica | 30 znaków | Tekst |  | Ze słownika |
| 1. Numer domu | 7 znaków | Tekst | Wymagane |  |
| 1. Numer lokalu | 7 znaków | Tekst |  |  |
| 1. Numer faxu | 10 cyfr | Tekst |  |  |
| 1. Numer telefonu | 10 cyfr | Tekst |  |  |
| 1. Drugi numer telefonu | 10 cyfr | Tekst |  |  |
| 1. Symbol państwa | 2 znaki | Tekst |  | Słownik krajów |
| 1. Zagraniczny kod pocztowy | 12 znaków | Tekst |  |  |
| 1. Nazwa państwa | 22 znaki | Tekst |  | Ze słownika krajów na podstawie pola symbol państwa |
| 1. Adres poczty elektronicznej | 30 znaków | Tekst |  |  |
|  | | | | |
| z dniem: | dd/mm/rrrr | Data | Wymagane |  |
| - uzyskał wpis do rejestru  ośrodków nr:  OD/ …………….  - nie uzyskał wpisu do rejestru  organizatorów turnusów  rehabilitacyjnych  - pozostawiono bez rozpatrzenia |  | Pola wyboru | Wymagane zaznaczeniejednej z opcji |  |
| OD/ ……………. | 15 znaków | Tekst | Wymagane jeśli zaznaczono pierwszą opcję |  |
| Miejscowość, Data | | | | |
| Miejscowość | Bez możliwości wpisywania cyfr | Tekst | Wymagane | Brak miejscowości umożliwia zapis w dokumentach roboczych i pozwala na wysłanie dokumentu |
| Data | dd/mm/rrrr | Data | Niedostępne do edycji | Data systemowa przy wysłaniu dokumentu |

1. Walidacje krzyżowe

|  |  |
| --- | --- |
| **Etykieta pola** | **Walidacje krzyżowe** |
| Rodzaj ośrodka:  - inny (jaki?): | Jeśli zaznaczono *inny* rodzaj ośrodka, należy podać jaki (wypełnić pole tekstowe). |
| Okres świadczenia usług:  - w okresie od: (dd/mm/rrrr) do: (dd/mm/rrrr) | Jeśli użytkownik zaznaczy *w okresie od: do:* , należy uzupełnić daty *od* i *do.*  Od<Do |
| Rodzaj turnusu:  - Rekreacyjno-sportowy i sportowy  (określić dziedzinę/dyscyplinę)  …………….. | Jeśli zaznaczono opcję *Rekreacyjno-sportowy i sportowy*, należy określić dziedzinę/dyscyplinę (wypełnić pole tekstowe) |
| - Szkoleniowy (określić rodzaj  szkolenia)  …………….. | Jeśli zaznaczono opcję *Szkoleniowy*, należy określić rodzaj szkolenia (wypełnić pole tekstowe) |
| - Rozwijający zainteresowania i  Uzdolnienia (określić jakie)  ……………. | Jeśli zaznaczono opcję *Rozwijający zainteresowania i uzdolnienia*, należy określić jakie (wypełnić pole tekstowe) |
| Grupy osób według dysfunkcji lub schorzenia:  - z innymi niż wymienione dysfunkcjami lub schorzeniami (określić jakimi?):  ………………. | Jeśli zaznaczono opcję - *z innymi niż wymienione dysfunkcjami lub schorzeniami (określić jakimi?):*  Należy uzupełnić pole tekstowe. |
| Posiadane atestowane wyposażenie oraz sprzęt:  - inne (określić jakie?): ………….. | Jeżeli zaznaczono opcję - *inne (określić jakie?): …………..*  Należy uzupełnić pole tekstowe. |
| V.  Liczba pomieszczeń:  Powierzchnia w m2: | Jeśli podano jedną liczbę, druga także musi być podana |
| poza terenem ośrodka  odległość od ośrodka | Jeśli zaznaczono opcję *poza terenem ośrodka,* należy podać *odległość od ośrodka*. |
| 1. – trasy spacerowe   – trasy rekreacyjne  opis | Jeśli zaznaczono opcję *trasy spacerowe* i/lub *trasy rekreacyjne*, należy podać krótki opis (uzupełnić pole tekstowe). |
| 1. – inne (jakie?): …….. | Jeśli w punkcie 13 zaznaczono opcję *inne (jakie)* należy uzupełnić pole tekstowe. |
| Liczba sal ogólnego przeznaczenia:  Powierzchnia w m2 | Jeśli podano jedną liczbę, druga także musi być podana |
| Liczba sal do terapii zajęciowej  Powierzchnia w m2 | Jeśli podano jedną liczbę, druga także musi być podana |
| Liczba sal do prowadzenia szkoleń  Powierzchnia w m2 | Jeśli podano jedną liczbę, druga także musi być podana |
| - wyposażenie:  - inne (jakie?):  … | Jeśli zaznaczono *inne*, należy podać jakie. |
| Liczba miejsc noclegowych ogółem  Całorocznych  sezonowych | Liczba ogółem >= całorocznych+sezonowych |
| liczba miejsc ogółem  liczba kondygnacji | Jeśli podano jedną liczbę, druga także musi być podana |
| liczba miejsc ogółem  w pokojach z pełnym węzłem sanitarnym  w pokojach bez pełnego węzła sanitarnego | liczba miejsc ogółem = w pokojach z pełnym węzłem sanitarnym + w pokojach bez pełnego węzła sanitarnego |
| liczba miejsc ogółem  na piętrze  na parterze | liczba miejsc ogółem = na piętrze + na parterze |
| Liczba pokoi dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich:  z pełnym węzłem sanitarnym  bez pełnego węzła sanitarnego | Liczba pokoi dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich = z pełnym węzłem sanitarnym + bez pełnego węzła sanitarnego |
| Rodzaj zakwaterowania:  - inny (jaki?): ….. | Jeśli zaznaczono inny rodzaj zakwaterowania należy podać jaki (uzupełnić pole tekstowe). |
| Możliwość zapewnienia diety:  - innej (jakiej?): … | Jeżeli w dziale X zaznaczono *opcję innej* należy podać jakiej, uzupełnić pole tekstowe. |
| z dysfunkcją narządu ruchu, z wyłączeniem osób poruszających się na wózkach inwalidzkich  …. | Jeśli zaznaczono opcję *z dysfunkcją…,* należy wypełnić pole tekstowe |
| z dysfunkcją narządu ruchu poruszających się na wózkach inwalidzkich  …. | Jeśli zaznaczono opcję *z dysfunkcją…,* należy wypełnić pole tekstowe |
| z dysfunkcją narządu słuchu  …. | Jeśli zaznaczono opcję *z dysfunkcją…,* należy wypełnić pole tekstowe |
| z dysfunkcją narządu wzroku  …. | Jeśli zaznaczono opcję *z dysfunkcją…,* należy wypełnić pole tekstowe |
| z upośledzeniem umysłowym, chorobą psychiczną, padaczką i schorzeniami układu krążenia  …. | Jeśli zaznaczono opcję *z upośledzeniem…,* należy wypełnić pole tekstowe |
| w oddzielnym budynku, odległość stołówki od budynku mieszkalnego w metrach  … | Jeśli zaznaczono opcję *w oddzielnym budynku, odległość stołówki od budynku mieszkalnego w metrach*, należy podać odległość |
| 1. *Inne pomieszczenia i obiekty (jakie?):*   *Przeznaczenie:*  *Posiadane atestowane wyposażenie oraz sprzęt:* | Jeśli użytkownik uzupełni pole *inne pomieszczenia i obiekty* system powinien wymagać uzupełniania pól: *przeznaczenie* oraz *wyposażenie oraz sprzęt.* |
| *- uzyskał wpis do rejestru organizatorów turnusów rehabilitacyjnych nr:*  *OR/……………*  *- nie uzyskał wpisu do rejestru organizatorów turnusów rehabilitacyjnych*  *- pozostawiono bez rozpatrzenia*  *Nr wpisu do rejestrów* | Jeśli użytkownik zaznaczy pierwszą opcję *uzyskał wpis do rejestru organizatorów turnusów rehabilitacyjnych* system powinien wymagać podania *numeru wpisu do rejestrów.*  Jeśli jednak zaznaczy pierwszą i/lub drugą opcję system powinien czyścić zawartość pola *numer wpisu do rejestrów.* |
| *Sekcje w których istnieje możliwość wpisania zagranicznego adresu* | W polach typu: *Symbol państwa* / *Nazwa państwa* w przypadku, gdy istnieje przy nich przypis "*Wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski.*" - na liście państw NIE ma być POLSKI.  **1)** jeżeli pole [Nazwa państwa] jest puste (czyli adres jest Polski), wówczas:  **a)** pola: [Zagraniczny kod pocztowy], [Symbol państwa] - są zablokowane do edycji,  **b)** pola [Gmina/Dzielnica], [Miejscowość], [Ulica] mają podpięty TERRYT oraz pozostałe pola są do edycji,  **c)** wymagalne pola: [Gmina/Dzielnica], [Miejscowość], [Nr domu],  **2)** jeżeli pole [Nazwa państwa] nie jest puste (czyli adres jest Zagraniczny),  wówczas:  **a)** pola: [Kod pocztowy] - jest zablokowane do edycji,  **b)** pola [Gmina/Dzielnica], [Miejscowość], [Ulica] mają odpięty TERRYT (swobodnie wpisujemy tekst) oraz pozostałe pola są do edycji,  **c)** wymagalne pola: [Miejscowość], [Nr domu], [Symbol państwa], [Nazwa państwa], [Zagraniczny kod pocztowy]  Wychodząc z pola [Kod pocztowy] lub [Zagraniczny kod pocztowy] nie czyścimy żadnych wartości w innych kontrolkach.  Przy wpisywaniu danych do kontrolek, w których był TERYT, a obecnie jest odpięty nie powinny się pojawiać żadne komunikaty typu: nie znaleziono rekordów..., itp. |