|  |
| --- |
| WNIOSEK – **załącznik nr 1****o wpis do rejestru organizatorów turnusów rehabilitacyjnych, w których uczestniczą osoby niepełnosprawne korzystające z dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych** |
|  | [ ]  | pierwszy wnioseko dokonanie wpisu | [ ]  | wniosek o dokonanie zmianwe wpisie | [ ]  | kolejny wniosek o dokonanie wpisu do rejestru |  |
|  | Wniosek złożono w:       |  |
|  | w dniu:       | Nr sprawy       |  |
|  | Wniosek kompletny przyjęto w dniu:       |  |
|  | **Część A - wypełnia wnioskodawca** |  |
|  | **l. Dane podstawowe** |  |
|  |  |  |
|  |  | 1 . Pełna nazwa lub imię i nazwisko wnioskodawcy:      |  |  |
|  |  | Organ założycielski:       |  |  |
|  |  | Ostatni numer wpisu do rejestru organizatorów: OR/     /     / |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | 2. Adres |  |
|  |  | Ulica       | Nr       | Kod       | Miejscowość       |  |  |
|  |  | Poczta       | Gmina       | Powiat       | Województwo       |  |  |
|  |  |  |
|  | 3. Telefon: | kierunkowy       | nr (1)       | nr (2)       |  |  |
|  |  | faks       | adres e-mail       |  |  |
|  |  |  |
|  | 4. Osoby upoważnione do reprezentowania wnioskodawcy i ich funkcje:      |  |
|  | 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  |  |  |  |
|  |  |  |  |       |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
| Strona 1 z 3 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **II. Informacja o turnusach, które wnioskodawca zamierza organizować** |  |
|  | 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:  |       |  |  |
|  | Liczba osób niepełnosprawnych, dla których wnioskodawca zamierza zorganizować turnusy w danym roku: |       |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |       | .................................................................................... |  |
|  | *(data)* | *(podpis i pieczęć wnioskodawcy lub upoważnionegodo 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. |  |
|  |       | .................................................................................................................... |  |
|  | *(data)* | *(podpis i pieczęć wnioskodawcy lub upoważnionegodo reprezentowania wnioskodawcy)* |  |
|  | \* Właściwe zaznaczyć. |  |
| Strona 2 z 3 |
| **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)* |
|  |
| Strona 3 z 3 |