|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 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** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | **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 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. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | |  | | | | | | | | | .................................................................................................................... | | | | | | | | | |  | |
|  | | *(data)* | | | | | | | | | *(podpis i pieczęć wnioskodawcy lub upoważnionego do 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |