**ON-1**

**WNIOSEK O WPIS DO REJESTRU ORGANIZATORÓW TURNUSÓW REHABILITACYJNYCH, W KTÓRYCH UCZESTNICZĄ OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNE KORZYSTAJĄCE Z DOFINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW PAŃSTWOWEGO FUNDUSZU REHABILITACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

Formularz pracuje w dwóch kontekstach:

* KONTEKST WNIOSKODAWCY
* KONTEKST URZĘDNIKA

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 | | | | |
| Dane identyfikacyjne wnioskodawcy | | | | |
| 1. Numer NIP | 10 cyfr | Tekst | Poprawny numer NIP |  |
| 1. Numer REGON | 14 cyfr | Tekst | Poprawny numer REGON |  |
| 1. Numer KRS | 10 cyfr | Tekst | Poprawny numer KRS |  |
| 1. Numer PESEL | 11 cyfr | Tekst | Poprawny numer PESEL |  |
| 1. Rodzaj dokumentu tożsamości: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport – 2 | 1 cyfra  (1 lub 2) | Tekst |  |  |
| 1. Seria i numer dokumentu | 15 znaków | Tekst |  |  |
| 1. Nazwa skrócona | 31 znaków | Tekst |  |  |
| 1. Nazwa pełna | 62 znaki | Tekst |  |  |
| 1. Organ założycielski | 100 znaków | Tekst |  |  |
| 1. Nazwisko | 36 znaków  (jedynie litery oraz znaki interpunkcyjne) | Tekst |  |  |
| 1. Imię pierwsze | 30 znaków  (jedynie litery oraz znaki interpunkcyjne) | Tekst |  |  |
| 1. Data urodzenia | dd/mm/rrrr | Data | Data < data bieżąca - 15 |  |
|  | | | | |
| Ostatni numer wpisu do rejestru organizatorów: OR/…………… | 15 znaków | Tekst | Jeśli pierwszy wpis to nie wymagamy i blokujemy do edycji, jeśli wniosek o dokonanie zmian lub kolejny wniosek o dokonanie zmian, to wymagamy i odblokujemy |  |
| Dane adresowe wnioskodawcy – adres siedziby | | | | |
| 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 |  |  |
|  | | | | |
| Osoby upoważnione do reprezentowania wnioskodawcy i ich funkcje: | 600 znaków | Tekst |  |  |
| Do wniosku dołączono następujące załączniki:  - Aktualny wypis z rejestru sądowego lub inny dokument potwierdzający osobowość prawną jednostki – w przypadku jednostek posiadających osobowość prawną;  - Dokument potwierdzający istnienie jednostki – w przypadku jednostek nie posiadających osobowości prawnej;  - 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; |  | Pola wyboru | Możliwe zaznaczenie kilku opcji  Uwaga!  Checkboxy 1-3:  - wymagane zaznaczenie jednego z checkboxów;  Checkbox 4 i 6:  - wymagane zaznaczenie. |  |
| Liczba programów turnusów dołączonych do wniosku: |  | Liczba całkowita | Wymagane  0 < liczba < 100 |  |
| 1. 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: |  | Tekst stały | Niedostępne do edycji |  |
| - Usprawniająco-rekreacyjny  - Rekreacyjno-sportowy i  sportowy  - Szkoleniowy  - Psychoterapeutyczny  - Rozwijający zainteresowania i  uzdolnienia  - Nauki niezależnego  funkcjonowania z  niepełnosprawnością |  | Pola wyboru | Wymagane zaznaczenie przynajmniej jednej opcji |  |
| Usprawniająco-rekreacyjny  - 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 jeśli sekcja jest zaznaczona |  |
| - z innymi niż wymienione dysfunkcjami lub schorzeniami (określić jakimi?):  ……… | 200 znaków | Tekst |  |  |
| Rekreacyjno – sportowy i sportowy  - 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 jeśli sekcja jest zaznaczona |  |
| Rekreacyjno – sportowy i sportowy (określić dziedzinę/dyscyplinę) …. | 100 znaków | Tekst |  |  |
| - z innymi niż wymienione dysfunkcjami lub schorzeniami (określić jakimi?):  ……… | 200 znaków | Tekst |  |  |
| Szkoleniowy  - 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 jeśli sekcja jest zaznaczona |  |
| - Szkoleniowy (określić rodzaj szkolenia) … | 100 znaków | Tekst |  |  |
| - z innymi niż wymienione dysfunkcjami lub schorzeniami (określić jakimi?): ….. | 200 znaków | Tekst |  |  |
| Psychoterapeutyczny  - 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, jeśli sekcja jest zaznaczona |  |
| - z innymi niż wymienione dysfunkcjami lub schorzeniami (określić jakimi?): ….. | 200 znaków | Tekst |  |  |
| Rozwijający zainteresowania i uzdolnienia  - 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, jeśli sekcja jest zaznaczona |  |
| - Rozwijający zainteresowania i uzdolnienia (określić jakie) | 100 znaków | Tekst |  |  |
| - z innymi niż wymienione dysfunkcjami lub schorzeniami (określić jakimi?): ….. | 200 znaków | Tekst |  |  |
| Nauki niezależnego funkcjonowania z niepełnosprawnością  - 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, jeśli sekcja jest zaznaczona |  |
| - z innymi niż wymienione dysfunkcjami lub schorzeniami (określić jakimi?): ….. | 200 znaków | Tekst |  |  |
|  | | | | |
| Liczba turnusów, które wnioskodawca zamierza zorganizować w danym roku: |  | Liczba całkowita | Wymagane  0<liczba<1000 |  |
| Liczba osób niepełnosprawnych, dla których wnioskodawca zamierza zorganizować turnusy w danym roku: |  | Liczba całkowita | Wymagane  0<liczba<=9999 |  |
| 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. Oświadczenie wnioskodawcy ubiegającego się o uzyskanie wpisu do rejestru | | | | |
| Oświadczam, że:  - nie posiadam  - jednostka nie posiada  zaległości w wymagalnych zobowiązaniach wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. |  | Pola wyboru | Wymagane zaznaczenie jednej z opcji |  |
| 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 zablokowana do edycji** | | | | |
| **Informacja o sposobie rozpatrzenia wniosku** | | | | |
| Dane identyfikacyjne podmiotu | | | | |
| 1. Numer NIP | 10 cyfr | Tekst | Poprawny numer NIP |  |
| 1. Numer REGON | 14 cyfr | Tekst | Poprawny numer REGON |  |
| 1. Numer KRS | 10 cyfr | Tekst | Poprawny numer KRS |  |
| 1. Numer PESEL | 11 cyfr | Tekst | Poprawny numer PESEL |  |
| 1. Rodzaj dokumentu tożsamości: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport – 2 | 1 cyfra  (1 lub 2) | Tekst |  |  |
| 1. Seria i numer dokumentu | 15 znaków | Tekst |  |  |
| 1. Nazwa skrócona | 31 znaków | Tekst |  |  |
| 1. Nazwa pełna | 62 znaki | Tekst |  |  |
| 1. Organ założycielski | 100 znaków | Tekst |  |  |
| 1. Nazwisko | 36 znaków | Tekst |  |  |
| 1. Imię pierwsze | 30 znaków | Tekst |  |  |
| 1. Data urodzenia | dd/mm/rrrr | Data |  |  |
| Dane adresowe podmiotu – adres siedziby | | | | |
| 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 | 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 |  |  |
|  | | | | |
| z dniem: | dd/mm/rrrr | Data |  |  |
| - uzyskał wpis do rejestru organizatorów turnusów rehabilitacyjnych nr:  OR/……………  - nie uzyskał wpisu do rejestru organizatorów turnusów rehabilitacyjnych  - pozostawiono bez rozpatrzenia | 15 znaków  (jeśli wybrano pierwszą opcję) | Pola wyboru | Wymagane zaznaczenie jednej z opcji |  |
| 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. **Kontekst urzędnika**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 zablokowana do edycji** | | | | | | | | |
| 1. Dane podstawowe | | | | | | | | |
| Dane identyfikacyjne wnioskodawcy | | | | | | | | |
| 1. Numer NIP | 10 cyfr | | Tekst | | | Poprawny numer NIP | |  |
| 1. Numer REGON | 14 cyfr | | Tekst | | | Poprawny numer REGON | |  |
| 1. Numer KRS | 10 cyfr | | Tekst | | | Poprawny numer KRS | |  |
| 1. Numer PESEL | 11 cyfr | | Tekst | | | Poprawny numer PESEL | |  |
| 1. Rodzaj dokumentu tożsamości: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport – 2 | 1 cyfra  (1 lub 2) | | Tekst | | |  | |  |
| 1. Seria i numer dokumentu | 15 znaków | | Tekst | | |  | |  |
| 1. Nazwa skrócona | 31 znaków | | Tekst | | |  | |  |
| 1. Nazwa pełna | 62 znaki | | Tekst | | |  | |  |
| 1. Organ założycielski | 100 znaków | | Tekst | | |  | |  |
| 1. Nazwisko | 36 znaków  (jedynie litery oraz znaki interpunkcyjne) | | Tekst | | |  | |  |
| 1. Imię pierwsze | 30 znaków  (jedynie litery oraz znaki interpunkcyjne) | | Tekst | | |  | |  |
| 1. Data urodzenia | dd/mm/rrrr | | Data | | | Data < data bieżąca - 15 | |  |
|  | | | | | | | | |
| Ostatni numer wpisu do rejestru organizatorów: OR/…………… | 15 znaków | | Tekst | | |  | |  |
| Dane adresowe wnioskodawcy – adres siedziby | | | | | | | | |
| 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 | | |  | |  |
|  | | | | | | | | |
| Osoby upoważnione do reprezentowania wnioskodawcy i ich funkcje: | 600 znaków | | Tekst | | |  | |  |
| Do wniosku dołączono następujące załączniki:  - Aktualny wypis z rejestru sądowego lub inny dokument potwierdzający osobowość prawną jednostki – w przypadku jednostek posiadających osobowość prawną;  - Dokument potwierdzający istnienie jednostki – w przypadku jednostek nie posiadających osobowości prawnej;  - 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; |  | | Pola wyboru | | | Możliwe zaznaczenie kilku opcji | |  |
| Liczba programów turnusów dołączonych do wniosku: |  | | Liczba całkowita | | | 0<liczba < 100 | |  |
| 1. 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: |  | | Tekst stały | | | Niedostępne do edycji | |  |
| - Usprawniająco-rekreacyjny  - Rekreacyjno-sportowy i  sportowy  - Szkoleniowy  - Psychoterapeutyczny  - Rozwijający zainteresowania i  uzdolnienia  - Nauki niezależnego  funkcjonowania z  niepełnosprawnością |  | | Pola wyboru | | | Wymagane zaznaczenie przynajmniej jednej opcji | |  |
| Usprawniająco-rekreacyjny  - 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 jeśli sekcja jest zaznaczona | |  |
| - z innymi niż wymienione dysfunkcjami lub schorzeniami (określić jakimi?):  ……… | 200 znaków | | Tekst | | |  | |  |
| Rekreacyjno – sportowy i sportowy  - 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, jeśli sekcja jest zaznaczona | |  |
| Rekreacyjno – sportowy i sportowy (określić dziedzinę/dyscyplinę) …. | 100 znaków | | Tekst | | |  | |  |
| - z innymi niż wymienione dysfunkcjami lub schorzeniami (określić jakimi?):  ……… | 200 znaków | | Tekst | | |  | |  |
| Szkoleniowy  - 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, jeśli sekcja jest zaznaczona | |  |
| - Szkoleniowy (określić rodzaj szkolenia) … | 100 znaków | | Tekst | | |  | |  |
| - z innymi niż wymienione dysfunkcjami lub schorzeniami (określić jakimi?): ….. | 200 znaków | | Tekst | | |  | |  |
| Psychoterapeutyczny  - 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, jeśli sekcja jest zaznaczona | |  |
| - z innymi niż wymienione dysfunkcjami lub schorzeniami (określić jakimi?): ….. | 200 znaków | | Tekst | | |  | |  |
| Rozwijający zainteresowania i uzdolnienia  - 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, jeśli sekcja jest zaznaczona | |  |
| - Rozwijający zainteresowania i uzdolnienia (określić jakie) | 100 znaków | | Tekst | | |  | |  |
| - z innymi niż wymienione dysfunkcjami lub schorzeniami (określić jakimi?): ….. | 200 znaków | | Tekst | | |  | |  |
| Nauki niezależnego funkcjonowania z niepełnosprawnością  - 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, jeśli sekcja jest zaznaczona | |  |
| - z innymi niż wymienione dysfunkcjami lub schorzeniami (określić jakimi?): ….. | 200 znaków | | Tekst | | |  | |  |
|  | | | | | | | | |
| Liczba turnusów, które wnioskodawca zamierza zorganizować w danym roku: |  | | Liczba całkowita | | | Wymagane  0<liczba<1000 | |  |
| Liczba osób niepełnosprawnych, dla których wnioskodawca zamierza zorganizować turnusy w danym roku: |  | | Liczba całkowita | | | Wymagane  0<liczba<=9999 | |  |
| 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. Oświadczenie wnioskodawcy ubiegającego się o uzyskanie wpisu do rejestru | | | | | | | | |
| Oświadczam, że:  - nie posiadam  - jednostka nie posiada  zaległości w wymagalnych zobowiązaniach wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. |  | | Pola wyboru | | | Wymagane zaznaczenie jednej z opcji | |  |
| 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** | | | | | | | | |
| **Informacja o sposobie rozpatrzenia wniosku** | | | | | | | | |
| Dane identyfikacyjne podmiotu | | | | | | | | |
| 1. Numer NIP | | 10 cyfr | | Tekst | Poprawny numer NIP | |  | |
| 1. Numer REGON | | 14 cyfr | | Tekst | Poprawny numer REGON | |  | |
| 1. Numer KRS | | 10 cyfr | | Tekst | Poprawny numer KRS | |  | |
| 1. Numer PESEL | | 11 cyfr | | Tekst | Poprawny numer PESEL | |  | |
| 1. Rodzaj dokumentu tożsamości: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport – 2 | | 1 cyfra  (1 lub 2) | | Tekst |  | |  | |
| 1. Seria i numer dokumentu | | 15 znaków | | Tekst |  | |  | |
| 1. Nazwa skrócona | | 31 znaków | | Tekst | Wymagane | |  | |
| 1. Nazwa pełna | | 62 znaki | | Tekst | Wymagane | |  | |
| 1. Organ założycielski | | 100 znaków | | Tekst |  | |  | |
| 1. Nazwisko | | 36 znaków | | Tekst |  | |  | |
| 1. Imię pierwsze | | 30 znaków | | Tekst |  | |  | |
| 1. Data urodzenia | | dd/mm/rrrr | | Data |  | |  | |
| Dane adresowe podmiotu – adres siedziby | | | | | | | | |
| 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 | | 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 organizatorów turnusów rehabilitacyjnych nr:  OR/……………  - nie uzyskał wpisu do rejestru organizatorów turnusów rehabilitacyjnych  - pozostawiono bez rozpatrzenia | |  | | Pola wyboru | Wymagane zaznaczenie jednej z opcji | |  | |
| OR/ …………… | | 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** |
| Dane wnioskodawcy/podmiotu  NIP  REGON  KRS  PESEL  Seria i numer dowodu osobistego lub paszportu  Nazwisko  Imię | Jeśli nie podano *numeru NIP* i/lub *REGON*, *KRS* należy podać numer *PESEL* i/lub *Serię i numer dokumentu tożsamości* i/lub *Nazwisko* i *Imię* (dwa pola identyfikatorów muszą być wypełnione lub PESEL/dok. tożsamości + Nazwisko i Imię) |
| *Numer PESEL*  *Data urodzenia* | *Data urodzenia* musi być zgodna z *numerem PESEL*  Uniemożliwić wpisanie daty w przód i numeru PESEL  Jeśli data urodzenia nie jest zgodna z numerem PESEL należy traktować jako błąd zwykły (umożliwia zapis w dokumentach roboczych i pozwala na wysłanie dokumentu). |
| *Usprawniająco-rekreacyjny*  - z innymi niż wymienione dysfunkcjami lub schorzeniami  … | Jeśli zaznaczono opcję *z innymi niż wymienione dysfunkcjami lub schorzeniami*, należy określić z jakimi (wypełnić pole tekstowe) |
| -Rekreacyjno – sportowy i sportowy (określić dziedzinę/dyscyplinę)  … | Jeśli zaznaczono opcję *Rekreacyjno – sportowy i sportowy*, należy określić z dziedzinę/dyscyplinę (wypełnić pole tekstowe) |
| *Rekreacyjno – sportowy i sportowy*  - z innymi niż wymienione dysfunkcjami lub schorzeniami  … | Jeśli zaznaczono opcję *z innymi niż wymienione dysfunkcjami lub schorzeniami*, należy określić z jakimi (wypełnić pole tekstowe) |
| - Szkoleniowy (określić rodzaj szkolenia)  … | Jeśli zaznaczono opcję *Szkoleniowy*, należy określić rodzaj szkolenia (wypełnić pole tekstowe) |
| *Szkoleniowy*  - z innymi niż wymienione dysfunkcjami lub schorzeniami  … | Jeśli zaznaczono opcję *z innymi niż wymienione dysfunkcjami lub schorzeniami*, należy określić z jakimi (wypełnić pole tekstowe) |
| *Psychoterapeutyczny*  - z innymi niż wymienione dysfunkcjami lub schorzeniami  … | Jeśli zaznaczono opcję *z innymi niż wymienione dysfunkcjami lub schorzeniami*, należy określić z jakimi (wypełnić pole tekstowe) |
| Rozwijający zainteresowania i uzdolnienia (określić jakie)  … | Jeśli zaznaczono opcję *Rozwijający zainteresowania i uzdolnienia*, należy określić jakie (wypełnić pole tekstowe) |
| *Rozwijający zainteresowania i uzdolnienia*  - z innymi niż wymienione dysfunkcjami lub schorzeniami  … | Jeśli zaznaczono opcję *z innymi niż wymienione dysfunkcjami lub schorzeniami*, należy określić z jakimi (wypełnić pole tekstowe) |
| *Nauki niezależnego funkcjonowania z niepełnosprawnością*  - z innymi niż wymienione dysfunkcjami lub schorzeniami  … | Jeśli zaznaczono opcję *z innymi niż wymienione dysfunkcjami lub schorzeniami*, należy określić z jakimi (wypełnić pole tekstowe) |
| *- 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. |