

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

(należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

- ☐ pierwszy wniosek o dokonanie wpisu
- ☐ wniosek o dokonanie zmian we wpisie
- ☐ kolejny wniosek o dokonanie wpisu do rejestru

**MIEJSCE ZŁOŻENIA WNIOSKU**

**DANE WNIOSKU (wypełnia Urząd Wojewódzki)**

01. Miejsce złożenia wniosku (nazwa urzędu)

.....

02. Data złożenia wniosku (dd / mm / rrrr)

--	--	--	--	--	--	--	--

03. Numer sprawy

.....

04. Data przyjęcia kompletnego wniosku (dd / mm / rrrr)

--	--	--	--	--	--	--	--

**CZĘŚĆ A - wypełnia wnioskodawca**

**I. DANE PODSTAWOWE**

**DANE IDENTYFIKACYJNE WNIOSKODAWCY**

01. Nazwa pełna lub imię i nazwisko wnioskodawcy

.....

02. Organ założycielski

.....

Ostatni numer wpisu do rejestru organizatorów: **OR /** .....

**DANE ADRESOWE WNIOSKODAWCY - ADRES SIEDZIBY**

01. Kod pocztowy

				-					
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

02. Poczta

.....

03. Województwo

.....

04. Powiat

.....

05. Gmina / Dzielnica

.....

06. Miejscowość

.....

07. Ulica

.....

08. Numer domu

--	--	--	--	--	--	--	--

09. Numer lokalu

--	--	--	--	--	--	--	--

10. Numer telefonu

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

11. Drugi numer telefonu

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

12. Numer faxu

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

13. Adres poczty elektronicznej

.....

Osoby upoważnione do reprezentowania wnioskodawcy i ich funkcje:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Do wniosku dołączono następujące załączniki: (należy zaznaczyć właściwe kwadraty)

- ☐ 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 nieposiadających 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;

Liczba programów turnusów dołączonych do wniosku:

## II. INFORMACJA O TURNUSACH, KTÓRE WNIOSKODAWCA ZAMIERZA ORGANIZOWAĆ

Wnoszę o wpis do rejestru organizatorów turnusów rehabilitacyjnych dla następujących rodzajów turnusów rehabilitacyjnych i dla grup osób niepełnosprawnych: (należy zaznaczyć właściwe kwadraty)

- ☐ Usprawniająco - rekreacyjny
- |                                                                                                                   |                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> z dysfunkcją narządu ruchu, z wyłączeniem osób poruszających się na wózkach inwalidzkich | <input type="checkbox"/> z dysfunkcją narządu ruchu poruszających się na wózkach inwalidzkich |
| <input type="checkbox"/> z dysfunkcją narządu słuchu                                                              | <input type="checkbox"/> z dysfunkcją narządu wzroku                                          |
| <input type="checkbox"/> z upośledzeniem umysłowym                                                                | <input type="checkbox"/> z chorobą psychiczną                                                 |
| <input type="checkbox"/> z padaczką                                                                               | <input type="checkbox"/> ze schorzeniami układu krążenia                                      |
| <input type="checkbox"/> z innymi niż wymienione dysfunkcjami lub schorzeniami (określić jakimi?):                |                                                                                               |

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

☐ Rekreacyjno - sportowy i sportowy (określić dziedzinę/dyscyplinę)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

☐ z dysfunkcją narządu ruchu, z wyłączeniem osób poruszających się na wózkach inwalidzkich

☐ z dysfunkcją narządu słuchu

☐ z upośledzeniem umysłowym

☐ z padaczką

☐ z innymi niż wymienione dysfunkcjami lub schorzeniami (określić jakimi?):

☐ z dysfunkcją narządu ruchu poruszających się na wózkach inwalidzkich

☐ z dysfunkcją narządu wzroku

☐ z chorobą psychiczną

☐ ze schorzeniami układu krążenia

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

☐ Szkoleniowy (określić rodzaj szkolenia)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

☐ z dysfunkcją narządu ruchu, z wyłączeniem osób poruszających się na wózkach inwalidzkich

☐ z dysfunkcją narządu słuchu

☐ z upośledzeniem umysłowym

☐ z padaczką

☐ z innymi niż wymienione dysfunkcjami lub schorzeniami (określić jakimi?):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

☐ Psychoterapeutyczny

☐ z dysfunkcją narządu ruchu, z wyłączeniem osób poruszających się na wózkach inwalidzkich

☐ z dysfunkcją narządu słuchu

☐ z upośledzeniem umysłowym

☐ z padaczką

☐ z innymi niż wymienione dysfunkcjami lub schorzeniami (określić jakimi?):

☐ z dysfunkcją narządu ruchu poruszających się na wózkach inwalidzkich

☐ z dysfunkcją narządu wzroku

☐ z chorobą psychiczną

☐ ze schorzeniami układu krążenia

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

☐ Rozwijający zainteresowania i uzdolnienia (określić jakie?):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

☐ z dysfunkcją narządu ruchu, z wyłączeniem osób poruszających się na wózkach inwalidzkich

☐ z dysfunkcją narządu słuchu

☐ z upośledzeniem umysłowym

☐ z padaczką

☐ z innymi niż wymienione dysfunkcjami lub schorzeniami (określić jakimi?):

☐ z dysfunkcją narządu ruchu poruszających się na wózkach inwalidzkich

☐ z dysfunkcją narządu wzroku

☐ z chorobą psychiczną

☐ ze schorzeniami układu krążenia

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

☐ Nauki niezależnego funkcjonowania z niepełnosprawnością

☐ z dysfunkcją narządu ruchu, z wyłączeniem osób poruszających się na wózkach inwalidzkich

☐ z dysfunkcją narządu słuchu

☐ z upośledzeniem umysłowym

☐ z padaczką

☐ z innymi niż wymienione dysfunkcjami lub schorzeniami (określić jakimi?):

☐ z dysfunkcją narządu ruchu poruszających się na wózkach inwalidzkich

☐ z dysfunkcją narządu wzroku

☐ z chorobą psychiczną

☐ ze schorzeniami układu krążenia

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Liczba turnusów, które wnioskodawca zamierza zorganizować w danym roku:

--	--	--

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

--	--	--	--

.....  
(Data: dd / mm / rrrr)

## III. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY UBIELAJĄCEGO SIĘ O UZYSKANIE WPISU DO REJESTRU

Oświadczam, że: (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

☐ nie posiadam☐ jednostka nie posiada

zaległości w wymagalnych zobowiązaniach wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

.....  
(Data: dd / mm / rrrr)

## CZĘŚĆ B - wypełnia Urząd Wojewódzki

## INFORMACJA O SPOSOBIE ROZPATRZENIA WNIOSKU

## DANE IDENTYFIKACYJNE PODMIOTU

01. Nazwa podmiotu

.....  
.....

## DANE ADRESOWE PODMIOTU - ADRES SIEDZIBY

01. Kod pocztowy

02. Poczta

 - 

03. Województwo

04. Powiat

05. Gmina / Dzielnica

06. Miejscowość

07. Ulica

08. Numer domu

09. Numer lokalu

Data (dd / mm / rrrr)

z dniem:

 /  / 

(należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

☐ uzyskał wpis do rejestru organizatorów turnusów rehabilitacyjnych nr:**OR /**☐ nie uzyskał wpisu do rejestru organizatorów turnusów rehabilitacyjnych☐ pozostawiono bez rozpatrzenia.....  
(Data: dd / mm / rrrr)