

**1694****ROZPORZĄDZENIE MINISTRA PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ<sup>1)</sup>**

z dnia 15 listopada 2007 r.

**w sprawie turnusów rehabilitacyjnych**

Na podstawie art. 10d ust. 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 123, poz. 776, z późn. zm.<sup>2)</sup>) zarządza się, co następuje:

**Rozdział 1****Przepisy ogólne**

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) rodzaje turnusów rehabilitacyjnych organizowanych przy udziale środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, zwanego dalej „Funduszem”, oraz warunki uczestnictwa w tych turnusach;
- 2) warunki, jakie powinny spełniać osoby niepełnosprawne ubiegające się o dofinansowanie uczestnictwa w turnusach rehabilitacyjnych, tryb składania i rozpatrywania wniosków o dofinansowanie, wysokość oraz sposób przyznawania i przekazywania tego dofinansowania ze środków Funduszu;
- 3) warunki, jakie powinni spełniać organizatorzy turnusów rehabilitacyjnych i ośrodki, w których odbywają się turnusy, sposób oceny spełniania tych warunków i dokonywania wpisu do rejestru organizatorów turnusów oraz rejestru ośrodków, a także zasady prowadzenia tych rejestrów;
- 4) zakres, sposób i tryb kontroli organizatorów turnusów oraz ośrodków wpisanych do rejestrów, prowadzonej przez powiatowe centrum pomocy rodzinie, zwane dalej „centrum pomocy”, lub wojewodę i obowiązki związane z tą kontrolą;

<sup>1)</sup> Minister Pracy i Polityki Społecznej kieruje działem administracji rządowej — zabezpieczenie społeczne, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 1 marca 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Pracy i Polityki Społecznej (Dz. U. Nr 38, poz. 243, Nr 110, poz. 760 i Nr 148, poz. 1041).

<sup>2)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1997 r. Nr 160, poz. 1082, z 1998 r. Nr 99, poz. 628, Nr 106, poz. 668, Nr 137, poz. 887, Nr 156, poz. 1019 i Nr 162, poz. 1118 i 1126, z 1999 r. Nr 49, poz. 486, Nr 90, poz. 1001, Nr 95, poz. 1101 i Nr 111, poz. 1280, z 2000 r. Nr 48, poz. 550 i Nr 119, poz. 1249, z 2001 r. Nr 39, poz. 459, Nr 100, poz. 1080, Nr 125, poz. 1368, Nr 129, poz. 1444 i Nr 154, poz. 1792 i 1800, z 2002 r. Nr 169, poz. 1387, Nr 200, poz. 1679 i 1683 i Nr 241, poz. 2074, z 2003 r. Nr 7, poz. 79, Nr 90, poz. 844, Nr 223, poz. 2217 i Nr 228, poz. 2262, z 2004 r. Nr 96, poz. 959, Nr 99, poz. 1001 i Nr 240, poz. 2407, z 2005 r. Nr 44, poz. 422, Nr 132, poz. 1110, Nr 163, poz. 1362, Nr 164, poz. 1366 i Nr 167, poz. 1398, z 2006 r. Nr 49, poz. 359, Nr 63, poz. 440, Nr 94, poz. 651 i Nr 170, poz. 1217 oraz z 2007 r. Nr 23, poz. 144, Nr 115, poz. 791 i Nr 181, poz. 1288.

5) zakres przekazywanych przez wojewodę informacji o ośrodkach i organizatorach turnusów posiadających wpis do rejestru, zasady prowadzenia centralnej bazy danych ośrodków i organizatorów turnusów posiadających taki wpis oraz sposób udostępniania danych znajdujących się w tej bazie;

6) wzory wniosków, zawiadomień i informacji.

**Rozdział 2****Rodzaje turnusów rehabilitacyjnych organizowanych przy udziale środków Funduszu oraz warunki uczestnictwa w tych turnusach**

§ 2. 1. Ustala się następujące rodzaje turnusów rehabilitacyjnych:

- 1) usprawniająco-rekreacyjny;
- 2) rekreacyjno-sportowy i sportowy;
- 3) szkoleniowy;
- 4) psychoterapeutyczny;
- 5) rozwijający zainteresowania i uzdolnienia;
- 6) nauki niezależnego funkcjonowania z niepełnosprawnością.

2. Turnusy rehabilitacyjne mogą być organizowane dla następujących grup osób niepełnosprawnych:

- 1) z dysfunkcją narządu ruchu, z wyłączeniem osób poruszających się na wózkach inwalidzkich;
- 2) z dysfunkcją narządu ruchu poruszających się na wózkach inwalidzkich;
- 3) z dysfunkcją narządu słuchu;
- 4) z dysfunkcją narządu wzroku;
- 5) z upośledzeniem umysłowym;
- 6) z chorobą psychiczną;
- 7) z padaczką;
- 8) ze schorzeniami układu krążenia;
- 9) z innymi niż wymienione w pkt 1—8 dysfunkcjami lub schorzeniami.

3. Turnusy rehabilitacyjne organizuje się dla osób niepełnosprawnych o zbliżonych potrzebach, wynikających w szczególności z ich wieku lub rodzaju niepełnosprawności albo rodzaju schorzeń lub dysfunkcji.

§ 3. Warunkiem uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym jest posiadanie ważnego orzeczenia, o którym mowa w art. 1, art. 5 pkt 1a lub art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej

i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, zwanej dalej „ustawą”, a w przypadku osoby, o której mowa w art. 62 ust. 3 ustawy, kopię orzeczenia o stałej albo długotrwalej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydanego przed dniem 1 stycznia 1998 r.

### Rozdział 3

#### **Warunki, jakie powinny spełniać osoby niepełnosprawne ubiegające się o dofinansowanie uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym, tryb składania i rozpatrywania wniosków o dofinansowanie, wysokość oraz sposób przyznawania i przekazywania tego dofinansowania ze środków Funduszu**

§ 4. 1. Osoba niepełnosprawna może ubiegać się o dofinansowanie, pod warunkiem że:

- 1) została skierowana na turnus rehabilitacyjny na wniosek lekarza, pod którego opieką się znajduje;
- 2) w roku, w którym ubiega się o dofinansowanie, nie uzyskała na ten cel dofinansowania ze środków Funduszu;
- 3) weźmie udział w turnusie, który odbędzie się w ośrodku wpisanym do rejestru ośrodków, prowadzonego przez wojewodę, albo poza takim ośrodkiem, w przypadku gdy turnus jest organizowany w formie niestacjonarnej;
- 4) wybierze organizatora turnusu, który posiada wpis do rejestru organizatorów turnusów;
- 5) będzie uczestniczyła w zajęciach przewidzianych w programie turnusu, który wybrała;
- 6) nie będzie pełniła funkcji członka kadry na turnusie ani nie będzie opiekunem innego uczestnika tego turnusu;
- 7) złoży oświadczenie o wysokości dochodu obliczonego zgodnie z art. 10e ust. 1 ustawy wraz z informacją o liczbie osób we wspólnym gospodarstwie domowym;
- 8) w przypadku turnusu, którego program przewiduje także zabiegi fizjoterapeutyczne, przedstawi podczas pierwszego badania lekarskiego na turnusie zaświadczenie lekarskie o aktualnym stanie zdrowia, w szczególności o chorobie zasadniczej, uczuleniach i przyjmowanych lekach.

2. Osobie niepełnosprawnej o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności albo równoważnym oraz osobie niepełnosprawnej w wieku do 16 lat może być przyznane dofinansowanie pobytu na turnusie rehabilitacyjnym jej opiekuna, pod warunkiem że:

- 1) wniosek lekarza, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, zawiera wyraźne wskazanie wraz z uzasadnieniem konieczności pobytu opiekuna;
- 2) opiekun:
  - a) nie będzie pełnił funkcji członka kadry na tym turnusie,

- b) nie jest osobą niepełnosprawną wymagającą opieki innej osoby,
- c) ukończył 18 lat lub
- d) ukończył 16 lat i jest wspólnie zamieszkującym członkiem rodziny osoby niepełnosprawnej.

3. Dofinansowanie uczestnictwa osoby niepełnosprawnej w turnusie rehabilitacyjnym może być wykorzystane jedynie przez osobę, której zostało przyznane.

4. W przypadku skrócenia uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym z przyczyn innych niż losowe osoba niepełnosprawna ponosi koszty pobytu na tym turnusie.

5. W przypadku skrócenia pobytu opiekuna osoby niepełnosprawnej na turnusie rehabilitacyjnym z przyczyn innych niż losowe opiekun ponosi koszty pobytu na tym turnusie.

§ 5. 1. Osoba niepełnosprawna ubiegająca się o dofinansowanie składa osobiście lub za pośrednictwem opiekuna albo organizatora turnusów rehabilitacyjnych wnioski o dofinansowanie w centrum pomocy właściwym dla miejsca zamieszkania.

2. Osoba niepełnosprawna bezdomna, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, składa wniosek o dofinansowanie w centrum pomocy właściwym dla miejsca pobytu.

3. Osoba niepełnosprawna pozostająca pod opieką składa wniosek o dofinansowanie w centrum pomocy właściwym dla miejsca pobytu.

4. Wzór wniosku o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym jest określony w załączniku nr 1 do rozporządzenia.

5. Do wniosku o dofinansowanie dołącza się:

- 1) kopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub kopię orzeczenia, lub kopię wypisu z treści orzeczenia traktowanego na równi z tym orzeczeniem albo kopię orzeczenia o niepełnosprawności;
- 2) wniosek lekarza, pod którego opieką znajduje się osoba niepełnosprawna, o skierowanie na turnus rehabilitacyjny.

6. Wzór wniosku lekarza o skierowanie na turnus rehabilitacyjny jest określony w załączniku nr 2 do rozporządzenia.

7. Centrum pomocy w terminie 10 dni od dnia złożenia wniosku o dofinansowanie informuje wnioskodawcę o występujących we wniosku uchybieniach. Uchybienia we wniosku powinny być usunięte w terminie 30 dni od dnia otrzymania od centrum pomocy informacji o uchybieniach występujących we wniosku. Nieusunięcie uchybień w wyznaczonym terminie powoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.

8. Wnioski o dofinansowanie są rozpatrywane przez centrum pomocy w terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku.

9. W przypadku gdy centrum pomocy poweźmie wątpliwości w sprawie przyznawanego dofinansowania, w szczególności co do wysokości dochodów i liczby osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, mające wpływ na przyznanie dofinansowania, powiadamia wnioskodawcę o konieczności złożenia w wyznaczonym terminie, nie dłuższym niż 14 dni od dnia otrzymania wezwania, wyjaśnień w sprawie lub dostarczenia niezbędnych dokumentów.

10. W rozpatrywaniu wniosków o dofinansowanie bierze udział pracownik socjalny lub specjalista do spraw społecznych, oceniający sytuację społeczną osoby niepełnosprawnej i jej potrzeby w zakresie rozwijania umiejętności społecznych.

11. Przy rozpatrywaniu wniosku o dofinansowanie bierze się pod uwagę stopień i rodzaj niepełnosprawności wnioskodawcy oraz wpływ niepełnosprawności na możliwość realizacji przez wnioskodawcę kontaktów społecznych w codziennym funkcjonowaniu, a także uwzględnia się na korzyść wnioskodawcy fakt niekorzystania z dofinansowania w roku poprzednim.

12. Pierwszeństwo w uzyskaniu dofinansowania mają osoby niepełnosprawne, które posiadają orzeczenia o zaliczeniu do znacznego i umiarkowanego stopnia niepełnosprawności albo równoważne, osoby niepełnosprawne w wieku do 16 lat albo w wieku do 24 lat uczące się i niepracujące bez względu na stopień niepełnosprawności.

13. Uzyskanie dofinansowania w danym roku nie wyklucza uzyskania dofinansowania w roku następnym.

14. Centrum pomocy w terminie 7 dni od dnia rozpatrzenia wniosku o dofinansowanie powiadamia w formie pisemnej wnioskodawcę o sposobie jego rozpatrzenia.

15. Informacja o sposobie rozpatrzenia wniosku o dofinansowanie zawiera odpowiednio:

- 1) imię i nazwisko, adres i numer PESEL albo numer dokumentu tożsamości;
- 2) informację o wysokości przyznanego dofinansowania;
- 3) informację o wysokości przyznanego dofinansowania dla opiekuna;
- 4) uzasadnienie w przypadku nieprzyznania dofinansowania.

16. Ze środków Funduszu nie może być dofinansowane uczestnictwo w turnusie rehabilitacyjnym finansowanym w części lub w całości na podstawie przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub o systemie ubezpieczeń społecznych albo o ubezpieczeniu społecznym rolników.

§ 6. 1. Wysokość dofinansowania wynosi:

- 1) 27 % przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w art. 2 pkt 4 ustawy, zwanego dalej „przecięt-

nym wynagrodzeniem” — dla osoby niepełnosprawnej ze znacznym stopniem niepełnosprawności, osoby niepełnosprawnej w wieku do 16. roku życia oraz osoby niepełnosprawnej w wieku 16—24 lat uczącej się i niepracującej, bez względu na stopień niepełnosprawności;

- 2) 25 % przeciętnego wynagrodzenia — dla osoby niepełnosprawnej z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności;
- 3) 23 % przeciętnego wynagrodzenia — dla osoby niepełnosprawnej z lekkim stopniem niepełnosprawności;
- 4) 18 % przeciętnego wynagrodzenia — dla opiekuna osoby niepełnosprawnej;
- 5) 18 % przeciętnego wynagrodzenia — dla osoby niepełnosprawnej zatrudnionej w zakładzie pracy chronionej, niezależnie od posiadanego stopnia niepełnosprawności.

2. W przypadku uzasadnionym szczególnie trudną sytuacją życiową osoby niepełnosprawnej dofinansowanie dla tej osoby lub dofinansowanie pobytu jej opiekuna na turnusie rehabilitacyjnym może zostać podwyższone do wysokości 35 % przeciętnego wynagrodzenia. Podwyższenie dofinansowania pobytu opiekuna może nastąpić, jeżeli opiekun pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą niepełnosprawną lub osoba ta ponosi koszty uczestnictwa opiekuna w turnusie.

3. W przypadku znacznego niedoboru środków Funduszu w danym roku w stosunku do istniejących potrzeb w zakresie dofinansowania uczestnictwa osób niepełnosprawnych w turnusach rehabilitacyjnych oraz pobytu ich opiekunów, można obniżyć wysokość tego dofinansowania, nie więcej jednak niż o 20 % kwot, o których mowa w ust. 1, albo przyjęć zasadę przyznawania dofinansowania tej samej dorosłej osobie niepełnosprawnej raz na dwa lata.

4. Kwoty dofinansowania podlegają zaokrągleniu do pełnego złotego.

§ 7. Osoba niepełnosprawna, w terminie 30 dni od otrzymania powiadomienia o przyznaniu dofinansowania, nie później jednak niż na 21 dni przed dniem rozpoczęcia turnusu rehabilitacyjnego, przekazuje centrum pomocy informację o wyborze turnusu, w którym będzie uczestniczyła.

§ 8. 1. Centrum pomocy po otrzymaniu informacji o wyborze turnusu rehabilitacyjnego w terminie 7 dni sprawdza w rejestrach ośrodków i organizatorów:

- 1) czy wybrany przez osobę niepełnosprawną ośrodek i organizator tego turnusu posiadają odpowiednio wpis do rejestru ośrodków i organizatorów, obejmujący okres trwania turnusu wybranego przez osobę niepełnosprawną;

- 2) czy ośrodek, w którym odbędzie się turnus, jest uprawniony do przyjmowania osób niepełnosprawnych z określonymi w orzeczeniu lub we wniosku lekarskim dysfunkcjami lub schorzeniami na turnus wybrany przez osobę niepełnosprawną;
- 3) czy organizator tego turnusu jest uprawniony do organizowania turnusu wybranego przez osobę niepełnosprawną z określonymi w orzeczeniu lub we wniosku lekarskim dysfunkcjami lub schorzeniami.

2. W przypadku niespełnienia któregokolwiek z warunków określonych w ust. 1 centrum pomocy w terminie 7 dni informuje osobę niepełnosprawną o konieczności dokonania wyboru innego ośrodka lub organizatora turnusu rehabilitacyjnego, pod rygorem nieprzekazania przyznanego dofinansowania.

3. Przekazanie dofinansowania organizatorowi turnusu rehabilitacyjnego następuje w terminie 7 dni od dnia otrzymania oświadczenia organizatora, jednak nie później niż na 7 dni przed dniem rozpoczęcia tego turnusu.

4. Warunkiem przekazania dofinansowania jest otrzymanie przez centrum pomocy oświadczenia organizatora turnusu rehabilitacyjnego zawierającego potwierdzenie możliwości uczestniczenia danej osoby niepełnosprawnej w wybranym przez nią turnusie.

5. Organizator turnusu rehabilitacyjnego przekazuje centrum pomocy oświadczenie nie później niż na 14 dni przed dniem rozpoczęcia tego turnusu. O dacie przekazania decyduje data wpływu oświadczenia do centrum pomocy.

6. W przypadku nieprzekazania oświadczenia organizatora turnusu rehabilitacyjnego w terminie określonym w ust. 5 centrum pomocy może odmówić przekazania przyznanego dofinansowania, informując o tym osobę niepełnosprawną.

7. Kwota przekazanego dofinansowania nie może być wyższa od faktycznego kosztu uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym osoby niepełnosprawnej lub pobytu jej opiekuna.

8. Rozliczenie przekazanego dofinansowania następuje na podstawie faktury lub innego dokumentu potwierdzającego opłacenie uczestnictwa osoby niepełnosprawnej oraz pobytu jej opiekuna na turnusie rehabilitacyjnym. Dokumenty księgowo są wystawiane oddzielnie dla każdego uczestnika turnusu.

9. Organizator turnusu rehabilitacyjnego przekazuje do centrum pomocy dokumenty, o których mowa w ust. 8, w terminie 14 dni od dnia zakończenia turnusu.

10. Wzór informacji o wyborze turnusu rehabilitacyjnego jest określony w załączniku nr 3 do rozporządzenia.

11. Wzór oświadczenia organizatora turnusu rehabilitacyjnego jest określony w załączniku nr 4 do rozporządzenia.

## Rozdział 4

### **Warunki, jakie powinni spełniać organizatorzy turnusów rehabilitacyjnych oraz ośrodki, w których odbywają się turnusy, sposób oceny spełniania tych warunków i dokonywania wpisu do rejestrów oraz zasady prowadzenia rejestrów**

§ 9. 1. Osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, osoba prawna lub inna jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej ubiegająca się o wpis do rejestru organizatorów turnusów rehabilitacyjnych, w których uczestniczą osoby niepełnosprawne korzystające z dofinansowania, składa wniosek o wpis do rejestru organizatorów tych turnusów wraz z:

- 1) zaświadczeniem o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej — w przypadku osób fizycznych prowadzących tę działalność;
- 2) aktualnym wypisem z rejestru sądowego lub innym dokumentem potwierdzającym osobowość prawną jednostki — w przypadku jednostek posiadających osobowość prawną;
- 3) dokumentem potwierdzającym istnienie jednostki — w przypadku jednostek nieposiadających osobowości prawnej;
- 4) oświadczeniem o nieposiadaniu wymagalnych zobowiązań wobec Funduszu;
- 5) informacją 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;
- 6) statutem, w przypadku jego posiadania;
- 7) nazwą banku i numerem własnego rachunku bankowego;
- 8) programami dla określonych we wniosku rodzajów turnusów rehabilitacyjnych, z uwzględnieniem rodzaju niepełnosprawności lub dysfunkcji albo schorzenia osób, do których jest adresowany, i określeniem składu kadry odpowiedzialnej za realizację danych turnusów.

2. Uchybienia we wniosku o wpis do rejestru organizatorów turnusów rehabilitacyjnych powinny być usunięte w terminie 30 dni od dnia otrzymania od wojewody informacji o uchybieniach występujących we wniosku. Nieusunięcie uchybień w wyznaczonym terminie powoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.

3. Wzór wniosku o wpis do rejestru organizatorów turnusów rehabilitacyjnych, w których uczestniczą osoby niepełnosprawne korzystające z dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, jest określony w załączniku nr 5 do rozporządzenia.

§ 10. Oceny spełnienia warunków uzasadniających wpis do rejestru organizatorów turnusów rehabilitacyjnych dokonuje się na podstawie:

- 1) informacji zawartych we wniosku o wpis do rejestru organizatorów turnusów;
- 2) załączonych do wniosku dokumentów;
- 3) opinii centrum pomocy właściwego dla siedziby wnioskodawcy, o ile została sporządzona;
- 4) stwierdzenia:
  - a) kompletności złożonego wniosku organizatora turnusów,
  - b) udokumentowania prowadzenia działalności na rzecz osób niepełnosprawnych w okresie ostatnich dwóch lat przed dniem złożenia wniosku organizatora turnusów,
  - c) zgodności programów turnusów, o których mowa w § 9 ust. 1 pkt 8, z art. 10c ust. 6 ustawy.

§ 11. 1. Wpisu do rejestru organizatorów turnusów rehabilitacyjnych dokonuje się niezwłocznie po rozpatrzeniu wniosku, nadając organizatorowi tych turnusów numer wpisu określany w następujący sposób:

- 1) symbol rejestru organizatorów tych turnusów — „OR”;
- 2) numer statystyczny województwa;
- 3) numer kolejny wpisu w danym roku kalendarzowym;
- 4) ostatnie dwie cyfry roku, w którym dokonano wpisu.

2. Numer wpisu do rejestru organizatorów turnusów rehabilitacyjnych składa się z ciągu znaków, określonych w ust. 1 pkt 1—4, rozdzielonych odpowiednio ukośnikami.

3. Zawiadomienie o wpisie do rejestru organizatorów turnusów rehabilitacyjnych i zawiadomienie o zmianie we wpisie w tym rejestrze zawiera informację o uprawnieniach do organizowania określonych rodzajów turnusów rehabilitacyjnych dla określonych grup osób niepełnosprawnych.

4. Wzór zawiadomienia o wpisie do rejestru organizatorów turnusów rehabilitacyjnych jest określony w załączniku nr 6 do rozporządzenia.

5. Zawiadomienie o odmowie wpisu do rejestru organizatorów turnusów rehabilitacyjnych zawiera uzasadnienie.

6. Zawiadomienie o wykreśleniu z rejestru organizatorów zawiera w szczególności podstawę prawną wykreślenia i uzasadnienie.

7. Rejestr organizatorów turnusów rehabilitacyjnych zawiera następujące informacje:

- 1) nazwę, siedzibę, adres, numer telefonu, numer faksu i adres poczty elektronicznej organizatora turnusów;
- 2) numer, datę dokonania wpisu do rejestru organizatorów turnusów oraz datę ważności tego wpisu;

- 3) oznaczenie rodzaju organizowanych turnusów wraz z oznaczeniem niepełnosprawności lub dysfunkcji albo schorzenia osób, dla których są organizowane te turnusy.

8. Informacje, o których mowa w ust. 7, wprowadza się do rejestru organizatorów turnusów rehabilitacyjnych na podstawie zweryfikowanych danych zawartych we wniosku organizatora tych turnusów.

§ 12. 1. Organizator turnusów rehabilitacyjnych powinien spełniać następujące warunki:

- 1) realizować turnusy zgodnie z opracowanymi i złożonymi u wojewody programami tych turnusów;
- 2) zapewnić kadrę gwarantującą prawidłową realizację programów turnusów, w skład której wchodzi w szczególności:
  - a) kierownik odpowiedzialny za przebieg danego turnusu,
  - b) pielęgniarka,
  - c) specjalista do spraw rehabilitacji ruchowej,
  - d) specjalista do spraw rekreacji,
  - e) pedagog lub inna osoba posiadająca przygotowanie pedagogiczne w przypadku turnusów organizowanych dla dzieci niepełnosprawnych lub osób z upośledzeniem umysłowym,
  - f) psycholog lub lekarz psychiatra w przypadku turnusów organizowanych dla osób z chorobą psychiczną,
  - g) tłumacz języka migowego w przypadku turnusów organizowanych dla osób z dysfunkcją narządu słuchu,
  - h) inni specjaliści w zależności od potrzeb wynikających z programu danego turnusu lub niepełnosprawności uczestników tego turnusu;
- 3) zapewnić łączny czas zorganizowanych zajęć indywidualnych i grupowych na turnusach w wymiarze nie mniejszym niż 6 godzin dziennie, a dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej oraz osób z upośledzeniem umysłowym w wymiarze nie mniejszym niż 7 godzin dziennie;
- 4) zapewnić zajęcia specjalistyczne związane z rodzajem danego turnusu i uwzględniające rodzaj niepełnosprawności lub rodzaj dysfunkcji albo schorzeń uczestników turnusu w wymiarze nie mniejszym niż 60% ogólnego czasu zorganizowanych zajęć dla uczestników turnusu, określonych w programie tego turnusu;
- 5) zapewnić osobom niepełnosprawnym stałą opiekę pielęgniarską i umożliwić korzystanie z opieki lekarskiej podczas turnusów;
- 6) zapewnić badanie lekarskie na początku turnusów i w razie potrzeby także na końcu tych turnusów w przypadku turnusów, których program przewiduje także zabiegi fizjoterapeutyczne;
- 7) przekazać właściwemu centrum pomocy informację o przebiegu turnusu, o której mowa w art. 10c ust. 7 pkt 4 ustawy;

- 8) przekazywać wojewodzie w terminie do dnia 31 stycznia informację o zrealizowanych w poprzednim roku kalendarzowym turnusach, z uwzględnieniem liczby tych turnusów i liczby uczestników;
  - 9) dokonywać zwrotu przekazanych środków, o których mowa w art. 10e ust. 4 ustawy, na wskazany rachunek bankowy w terminie do 7 dni od dnia zakończenia turnusu:
    - a) w wysokości 100 % przekazanego dofinansowania w przypadku rezygnacji osoby niepełnosprawnej z uczestnictwa w turnusie przed jego rozpoczęciem lub stwierdzenia w wyniku kontroli rażących uchybień w zakresie realizacji tego turnusu,
    - b) w wysokości proporcjonalnej do liczby niewykorzystanych dni w przypadku skrócenia z przyczyn losowych pobytu osoby niepełnosprawnej na turnusie w wymiarze co najmniej połowy czasu trwania tego turnusu;
  - 10) przechowywać następujące dokumenty dotyczące turnusów:
    - a) zawiadomienie o wpisie do rejestru organizatorów i informację o wpisie do rejestru ośrodków, dotyczące okresu, w którym organizowano te turnusy,
    - b) informację o rodzaju niepełnosprawności uczestnika lub o rodzaju schorzenia (dysfunkcji) tego uczestnika,
    - c) kopię oświadczeń organizatora turnusów,
    - d) programy turnusów,
    - e) informację o kadrze, o której mowa w pkt 2, oraz jej uprawnieniach,
    - f) kopię informacji o przebiegu tych turnusów,
    - g) inne dokumenty niezbędne przy organizacji tych turnusów, w szczególności umowy.
2. Wzór informacji, o której mowa w ust. 1 pkt 7, jest określony w załączniku nr 7 do rozporządzenia.
3. Wzór informacji, o której mowa w ust. 1 pkt 8, jest określony w załączniku nr 8 do rozporządzenia.
- § 13. Organizator turnusów rehabilitacyjnych odpowiada za dobór uczestników, prawidłową realizację programów turnusów oraz miejsce ich realizacji, uwzględniając rodzaj niepełnosprawności lub schorzenia albo dysfunkcji uczestników.
- § 14. 1. Warunkiem dokonania wpisu do rejestru ośrodków, w których mogą odbywać się turnusy rehabilitacyjne dla osób niepełnosprawnych korzystających z dofinansowania, jest pozytywne rozpatrzenie przez wojewodę wniosku o wpis do tego rejestru, zwanego dalej „wnioskiem ośrodka”, zaopiniowanego przez samorząd województwa.
2. Opinia, o której mowa w ust. 1, powinna zawierać:
- 1) stwierdzenie zgodności lub braku zgodności informacji zawartych we wniosku ośrodka ze stanem faktycznym;
  - 2) informację o standardzie ośrodka;
  - 3) ocenę warunków sanitarnohigienicznych;
  - 4) ocenę możliwości zapewnienia osobom niepełnosprawnym dogodnych warunków pobytu, odpowiednich do rodzajów ich niepełnosprawności;
  - 5) ocenę zaplecza i jego wyposażenia do realizacji programów turnusów i prowadzenia różnych form aktywnej rehabilitacji, w tym zajęć mających na celu poprawę psychofizycznej sprawności uczestników tych turnusów i zajęć wypoczynkowych, oraz zaplecza do przeprowadzenia zabiegów fizjoterapeutycznych w przypadku turnusu z programem zawierającym takie zabiegi, w zależności od rodzaju turnusów, które będą odbywały się w ośrodku;
  - 6) stwierdzenie spełniania warunków określonych w § 15 ust. 1 pkt 2—4;
  - 7) inne uznane za istotne informacje o ośrodku.
3. W terminie 30 dni od dnia otrzymania od samorządu województwa informacji o występujących we wniosku ośrodka uchybieniach wnioskodawca powinien je usunąć. Nieusunięcie uchybień w wyznaczonym terminie powoduje niewydanie opinii i nieprzekazanie wniosku wojewodzie.
4. Opinia niezawierająca informacji, o których mowa w ust. 2 pkt 1—6, jest przekazywana samorządowi województwa w celu uzupełnienia.
5. Samorząd województwa informuje ośrodek o wydanej opinii.
6. Wnioskodawca w terminie 30 dni od dnia otrzymania od wojewody informacji o występujących we wniosku uchybieniach powinien je usunąć. Nieusunięcie uchybień w wyznaczonym terminie powoduje pozostawienie wniosku ośrodka bez rozpatrzenia.
7. Wzór wniosku ośrodka o wpis do rejestru ośrodków, w których mogą odbywać się turnusy rehabilitacyjne dla osób niepełnosprawnych korzystających z dofinansowania Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, jest określony w załączniku nr 9 do rozporządzenia.
- § 15. 1. Wpis do rejestru ośrodków otrzymuje ośrodek, jeżeli:
- 1) wniosek ośrodka został złożony przez właściciela lub użytkownika wieczystego nieruchomości, w której zlokalizowany jest ośrodek, albo prowadzącego ośrodek;
  - 2) posiada:
    - a) bazę noclegową i żywieniową umożliwiającą realizację turnusów dla co najmniej 20-osobowej zorganizowanej grupy osób niepełnosprawnych oraz dla niezbędnych opiekunów i kadry,
    - b) zaplecze do realizacji programów turnusów oraz aktywnych form rehabilitacji, w tym prowadzenia zajęć mających na celu poprawę psychofizycznej sprawności uczestników turnusów i zajęć wypoczynkowych oraz zaplecze do przeprowadzenia zabiegów fizjoterapeutycznych w przypadku turnusów z programem zawierającym takie zabiegi oraz innych zajęć wynikających z programu turnusu,

- c) zaplecze do realizacji zajęć kulturalno-oświatowych,
- d) zaplecze rekreacyjno-wypoczynkowe,
- e) gabinet lekarski lub zabiegowy wyposażony w umywalkę z bieżącą wodą, leżankę lekarską, wagę lekarską, aparat do mierzenia ciśnienia oraz podstawowy zestaw do udzielania pierwszej pomocy;
- 3) obiekty, pomieszczenia, infrastruktura i otoczenie (teren) ośrodka są dostępne dla grup osób niepełnosprawnych, wskazanych we wniosku, oraz zapewniają bezpieczne i samodzielne użytkowanie przez te osoby;
- 4) spełnia następujące warunki dostępności:
- a) dla osób, o których mowa w § 2 ust. 2 pkt 1, jeżeli posiada:
- utwardzone dojścia do budynku i ciągi piesze,
  - drzwi wejściowe do budynku, w tym skrzydło zasadnicze, oraz do pomieszczeń noclegowych, higieniczno-sanitarnych, rekreacji, rehabilitacji, żywienia, gabinetów lekarskich oraz w ciągach komunikacyjnych, o szerokości w świetle co najmniej 0,9 m oraz o wysokości co najmniej 2 m, bez progu lub z progiem nie wyższym niż 0,02 m,
  - powierzchnię przed drzwiami wejściowymi pozbawioną odbojów, skrobaczek, wycieraczek lub innych urządzeń wystających ponad poziom wejścia do budynku lub wpuszczonych poniżej poziomu,
  - skrzydła drzwiowe oznakowane w sposób widoczny i wykonane z materiałów zapewniających bezpieczeństwo użytkowników — w szczególności w przypadku stłuczenia wypełnienia skrzydła drzwi,
  - stopnie schodów bez nosków i podcięć, o nawierzchni wykonanej z materiałów niepowodujących poślizgu lub zabezpieczonej taśmą antypoślizgową,
  - schody służące do pokonania wysokości większej niż 0,5 m, zaopatrzone w balustrady z wypełnieniem płaszczyzn pionowych od strony otwartej, zabezpieczającym przed wypadnięciem osób,
  - schody o szerokości biegu ponad 4 m zaopatrzone w balustradę pośrednią,
  - przy schodach obustronne poręcze przedłużone na początku i na końcu o 0,3 m, zakończone w sposób zapewniający bezpieczne użytkowanie,
  - osłony otworów na powierzchniach ciągów komunikacyjnych wewnętrznych i zewnętrznych znajdujące się w płaszczyźnie tych ciągów, a otwory w tych osłonach o średnicy nie większej niż 0,02 m,
- pomieszczenia higieniczno-sanitarne wyposażone w odpowiednie uchwyty i siedziska niezbędne do korzystania z urządzeń,
- nawierzchnię w zewnętrznych i wewnętrznych ciągach komunikacyjnych, pomieszczeniach noclegowych, higieniczno-sanitarnych, rekreacji, rehabilitacji, żywienia, gabinetach lekarskich i innych pomieszczeniach ogólnego przeznaczenia oraz pochylni wewnętrznych i zewnętrznych wykonaną z materiałów niepowodujących poślizgu,
- balustrady od strony przestrzeni otwartej przy pochylniach, portfenetrach, balkonach i loggiach z wypełnieniem płaszczyzn pionowych zabezpieczającym przed wypadnięciem osób,
- podnośnik lub dźwig umożliwiający osobom niepełnosprawnym samodzielną komunikację między kondygnacjami w obiektach ośrodka, o liczbie kondygnacji większej niż dwie, zawierających pomieszczenia, o których mowa w tiret jedenastym, oraz pomieszczenia obsługi biurowej uczestników tych turnusów i inne pomieszczenia ogólnego przeznaczenia,
- miejsca postojowe ze stanowiskami zarezerwowanymi dla samochodów, z których korzystają osoby niepełnosprawne, spełniające warunki określone w przepisach odrębnych,
- b) dla osób, o których mowa w § 2 ust. 2 pkt 2, jeżeli:
- spełnia warunki określone w lit. a tiret drugie — czwarte, dziewiąte, jedenaste, dwunaste i czternaste,
  - posiada utwardzone dojścia do budynku i ciągi piesze o szerokości minimalnej 1,5 m,
  - posiada furtki w ogrodzeniu otwierające się do środka działki, pozbawione progów, o szerokości nie mniejszej niż 0,9 m,
  - posiada pochylnie przeznaczone dla osób niepełnosprawnych, spełniające warunki określone w przepisach odrębnych, zapewniające dostęp do drzwi wejściowych obiektów ośrodka, jeżeli dostęp z poziomu terenu jest niemożliwy, a także niwelujące różnice poziomów w zakresie jednej kondygnacji, w przypadku braku urządzeń obsługujących różnice poziomów,
  - posiada poziomą przestrzeń manewrową o wymiarach przynajmniej 1,5 m na 1,5 m umożliwiającą manewrowanie wózkem inwalidzkim przed wejściem do budynku,
  - posiada podnośnik lub dźwig umożliwiający osobom niepełnosprawnym na wózku inwalidzkim samodzielną lub z pomocą opiekuna komunikację między kondygnacjami w obiektach ośrodka o liczbie kondygnacji większej niż jedna, zawierających pomieszczenia, o których mowa w lit. a tiret jedenaste, oraz pomieszczenia obsługi biuro-

- wej uczestników tych turnusów i inne pomieszczenia ogólnego przeznaczenia na różnych kondygnacjach,
- posiada pomieszczenia higieniczno-sanitarne o powierzchni zapewniającej swobodę manewrowania wózkami inwalidzkimi, wyposażone w uchwyty umożliwiające przemieszczanie się z wózka inwalidzkiego na sedes, ławkę lub siedzisko pod natryskiem,
  - posiada co najmniej jedno okno w pokojach noclegowych zaopatrzone w urządzenie umożliwiające jego otwarcie i regulację otwarcia, zamontowane nie wyżej niż 1,2 m od poziomu podłogi,
  - posiada wyposażenie i jego rozmieszczenie w pokojach noclegowych oraz pomieszczeniach ogólnego przeznaczenia zapewniające swobodę ruchu i użytkowania tego wyposażenia osobom na wózkach inwalidzkich,
- c) dla osób, o których mowa w § 2 ust. 2 pkt 3, jeżeli:
- spełnia warunki określone w lit. a tiret trzecie, czwarte, szóste, ósme, jedenaste i dwunaste,
  - posiada instalację alarmową przeciwpożarową wymaganą przepisami odrębnymi, ze świetlną sygnalizacją zagrożenia, zainstalowaną co najmniej w pokojach noclegowych,
  - posiada widocznie oznakowane zewnętrzne i wewnętrzne ciągi komunikacyjne, pomieszczenia noclegowe, higieniczno-sanitarne, rekreacji, rehabilitacji, żywienia, gabinety lekarskie i inne pomieszczenia ogólnego przeznaczenia,
- d) dla osób, o których mowa w § 2 ust. 2 pkt 4, jeżeli:
- spełnia warunki określone w lit. a tiret trzecie — szóste, ósme, jedenaste i dwunaste,
  - posiada oznaczone piktogramami opisanymi pismem Braille'a drogi ewakuacyjne, drzwi, ciągi komunikacyjne poziome i pionowe, pomieszczenia higieniczno-sanitarne, dojścia do gabinetów lekarskich, miejsc noclegowych, rekreacji, rehabilitacji oraz żywienia,
  - posiada oznaczone kolorystycznie oraz fakturą nawierzchni zmiany poziomów nawierzchni i kierunku ciągów komunikacyjnych wewnętrznych i zewnętrznych, w szczególności początku i zakończenia schodów w obrębie 0,3 m od krawędzi rozpoczynającej i kończącej bieg schodów,
  - posiada ściany, sufit i posadzki ciągów komunikacyjnych i pomieszczeń noclegowych wykończone materiałami matowymi niepowodującymi olśnienia,
  - posiada listwy prowadzące na pionowych powierzchniach głównych ciągów komunikacyjnych umieszczone na wysokości 1—1,1 m, w odległości 0,03—0,04 m od ściany,
- posiada rozwiązania techniczne dotyczące grzejników centralnego ogrzewania umożliwiające poparzenie,
- e) dla osób, o których mowa w § 2 ust. 2 pkt 5—9, jeżeli spełnia warunki określone w lit. a tiret trzecie—szóste, ósme, jedenaste i dwunaste;
- 5) uzyskał opinię samorządu województwa;
- 6) uzyskał pozytywną ocenę wojewody.
2. W przypadku gdy ośrodek nie posiada własnego, pełnego zaplecza rekreacyjno-wypoczynkowego oraz do prowadzenia zajęć sportowych, zapewnia osobom niepełnosprawnym możliwość dogodnego korzystania poza ośrodkiem z takiego zaplecza, spełniającego warunki określone w ust. 1 pkt 4, na podstawie zawartej umowy z innym podmiotem, której kopię dołącza się do wniosku ośrodka.
- § 16. Oceny spełnienia warunków uzasadniających wpis do rejestru ośrodków dokonuje się na podstawie:
- 1) informacji zawartych we wniosku ośrodka,
  - 2) opinii, o której mowa w § 15 ust. 1 pkt 5
- uwzględniając dostępność ośrodka dla określonych grup osób niepełnosprawnych oraz możliwość realizacji określonych programów turnusów rehabilitacyjnych.
- § 17. 1. Wpisu do rejestru ośrodków dokonuje się niezwłocznie po rozpatrzeniu wniosku ośrodka, nadając ośrodkowi numer określony w następujący sposób:
- 1) symbol rejestru ośrodków — „OD”;
  - 2) numer statystyczny województwa;
  - 3) numer kolejny wpisu w danym roku kalendarzowym;
  - 4) ostatnie dwie cyfry roku, w którym dokonano wpisu.
2. Numer wpisu do rejestru ośrodków składa się z ciągu znaków, określonych w ust. 1 pkt 1—4, rozdzielonych odpowiednio ukośnikami.
3. Zawiadomienie o wpisie do rejestru ośrodków i zawiadomienie o zmianie we wpisie do rejestru ośrodków zawiera informację o rodzajach turnusów rehabilitacyjnych, jakie mogą odbywać się w ośrodku, z uwzględnieniem rodzaju dysfunkcji lub schorzeń uczestników tych turnusów.
4. Wzór zawiadomienia o wpisie do rejestru ośrodków jest określony w załączniku nr 10 do rozporządzenia.
5. Zawiadomienie o odmowie wpisu do rejestru ośrodków zawiera uzasadnienie.
6. Zawiadomienie o wykreśleniu z rejestru ośrodków zawiera podstawę prawną wykreślenia i uzasadnienie.



7. Rejestr ośrodków zawiera następujące informacje:

- 1) nazwę, adres, numer telefonu, numer faksu i adres poczty elektronicznej ośrodka;
- 2) numer, datę dokonania wpisu do rejestru oraz datę ważności tego wpisu;
- 3) oznaczenie rodzaju turnusów rehabilitacyjnych, jakie mogą odbywać się w ośrodku;
- 4) oznaczenie dysfunkcji lub schorzenia osób, dla których ośrodek spełnia warunki dostępności;
- 5) liczbę miejsc noclegowych;
- 6) rodzaj zabudowy;
- 7) określenie:
  - a) rodzaju (typu) ośrodka,
  - b) okresu świadczonych usług,
  - c) posiadanego zaplecza, o którym mowa w § 15 ust. 1 pkt 2 lit. b—d.

8. Informacje, o których mowa w ust. 7, wprowadza się do rejestru na podstawie zweryfikowanych danych zawartych we wniosku ośrodka.

#### Rozdział 5

#### **Zakres, sposób i tryb kontroli organizatorów turnusów rehabilitacyjnych oraz ośrodków wpisanych do rejestru, prowadzonej przez wojewodę, i obowiązki związane z tą kontrolą**

§ 18. 1. W ośrodkach wpisanych do rejestru ośrodków, u organizatorów turnusów rehabilitacyjnych wpisanych do rejestru organizatorów tych turnusów oraz na turnusach rehabilitacyjnych prowadzonych przez tych organizatorów mogą być przeprowadzane kontrole.

2. Przedmiotem kontroli ośrodków jest w szczególności stwierdzenie zgodności informacji zawartych we wniosku ośrodka ze stanem faktycznym oraz potwierdzenie odpowiedniego dostosowania ośrodka do potrzeb osób niepełnosprawnych, uczestniczących w turnusach rehabilitacyjnych, i możliwości zapewnienia odpowiednich warunków do realizacji programów tych turnusów.

3. Przedmiotem kontroli organizatorów turnusów rehabilitacyjnych jest w szczególności stwierdzenie prawidłowości realizacji turnusów na podstawie oceny ich przebiegu, z uwzględnieniem programów turnusów, doboru kadry oraz miejsca realizacji tych turnusów, biorąc pod uwagę rodzaje turnusów oraz rodzaje niepełnosprawności lub dysfunkcji albo schorzeń uczestników tych turnusów.

§ 19. 1. Kontrolę ośrodka przeprowadza wojewoda lub centrum pomocy właściwe dla siedziby ośrodka.

2. Kontrolę organizatora turnusów rehabilitacyjnych przeprowadza wojewoda lub centrum pomocy właściwe dla siedziby organizatora turnusów lub wła-

ściwe dla siedziby ośrodka, w którym odbywają się te turnusy, albo właściwe dla miejsca przebiegu turnusu rehabilitacyjnego niestacjonarnego.

3. Kontrola jest przeprowadzana na podstawie pisemnego, imiennego upoważnienia.

4. Upoważnienia mogą być wydane na czas przeprowadzania określonych czynności lub na czas określony.

§ 20. Ośrodek lub organizator turnusów rehabilitacyjnych umożliwia przeprowadzenie kontroli w zakresie, o którym mowa w § 18 ust. 2 i 3, oraz zapewnia warunki niezbędne do sprawnego przeprowadzenia kontroli, w szczególności:

- 1) umożliwia wstęp na teren nieruchomości oraz do pomieszczeń i obiektów ośrodka lub organizatora turnusów;
- 2) udziela pisemnych i ustnych informacji i wyjaśnień w sprawach objętych zakresem kontroli;
- 3) okazuje dokumenty i materiały dotyczące spraw objętych zakresem kontroli;
- 4) umożliwia sporządzenie niezbędnych do przeprowadzenia kontroli odpisów lub wyciągów z dokumentów.

§ 21. 1. O wynikach przeprowadzonej kontroli prowadzący kontrolę informuje w terminie 30 dni od dnia zakończenia postępowania odpowiednio:

- 1) ośrodek;
- 2) organizatora turnusów rehabilitacyjnych;
- 3) wojewodę, w którego rejestrze znajduje się kontrolowany ośrodek lub organizator turnusów;
- 4) centrum pomocy właściwe dla miejsca przeprowadzenia kontroli.

2. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości prowadzący kontrolę przekazuje wnioski i zalecenia zmierzające do ich usunięcia odpowiednio ośrodkowi lub organizatorowi turnusów rehabilitacyjnych.

3. Ośrodek lub organizator turnusów rehabilitacyjnych w terminie 30 dni od dnia otrzymania wniosków i zaleceń, o których mowa w ust. 2, informuje o ich wykonaniu lub o przyczynach ich niewykonania.

4. Termin, o którym mowa w ust. 3, może być przedłużony przez wojewodę na wniosek ośrodka, nie dłużej jednak niż o kolejne 30 dni, o czym powiadamia się na piśmie podmioty, o których mowa w ust. 1.

5. Ośrodek lub organizator może zgłosić na piśmie umotywowane zastrzeżenia w terminie 7 dni od dnia otrzymania wniosków i zaleceń.

6. W razie zgłoszenia zastrzeżeń prowadzący kontrolę dokonuje ich analizy i w miarę potrzeby podejmuje dodatkowe czynności kontrolne, a w przypadku stwierdzenia zasadności zastrzeżeń dokonuje odpowiednich zmian we wnioskach i zaleceniach.

7. W razie nieuwzględnienia zastrzeżeń w całości lub części prowadzący kontrolę przekazuje na piśmie swoje stanowisko zgłaszającemu zastrzeżenia.

8. Organizator lub ośrodek, który został wykreślony z odpowiedniego rejestru na podstawie art. 10d ust. 6 ustawy, nie może złożyć wniosku o dokonanie wpisu do odpowiedniego rejestru przed upływem 2 lat od dnia wykreślenia.

## Rozdział 6

### Centralna baza danych

§ 22. 1. Centralna baza danych ośrodków i organizatorów turnusów rehabilitacyjnych, zwana dalej „centralną bazą danych”, jest prowadzona przez Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych, zwanego dalej „Pełnomocnikiem”, w formie elektronicznej.

2. Centralna baza danych jest udostępniana w Biuletynie Informacji Publicznej oraz w sieci teleinformatycznej na stronach internetowych ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego.

3. Krajowy informator o ośrodkach i organizatorach jest wydawany w formie elektronicznej.

4. Pełnomocnik otrzymuje od wojewody w terminie do 15 marca — roczną informację o organizatorach turnusów rehabilitacyjnych, w których uczestniczyły osoby niepełnosprawne korzystające z dofinansowania, posiadających wpis do rejestru, sporządzoną na podstawie informacji, o której mowa w § 12 ust. 1 pkt 7.

5. Wzór rocznej informacji dla Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych za dany rok o organizatorach turnusów rehabilitacyjnych, w których uczestniczyły osoby korzystające z dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, jest określony w załączniku nr 11 do rozporządzenia.

§ 23. Centrum pomocy udostępnia zainteresowanym w formie elektronicznej lub papierowej centralną bazę danych o ośrodkach i organizatorach turnusów rehabilitacyjnych posiadających wpis do rejestrów wojewodów.

## Rozdział 7

### Przepisy przejściowe i końcowe

§ 24. 1. Wpisy do rejestru ośrodków i rejestru organizatorów dotyczące turnusów rehabilitacyjnych ogólnousprawniających z programem rekreacyjno-wypoczynkowym wydane przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia zachowują ważność do czasu ich wygaśnięcia, nie dłużej jednak niż do dnia 31 grudnia 2008 r.

2. Wpisy do rejestru ośrodków i rejestru organizatorów dotyczące turnusów rehabilitacyjnych specjali-

stycznych wymienionych w rozporządzeniu Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 maja 2003 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz. U. Nr 100, poz. 926) do czasu ich wygaśnięcia są traktowane na równi z wpisami do rejestru ośrodków i rejestru organizatorów, dotyczącymi odpowiednich rodzajów turnusów, o których mowa w § 2, z zastrzeżeniem ust. 3.

3. Wpisy do rejestru ośrodków i rejestru organizatorów dotyczące turnusów rehabilitacyjnych specjalistycznych innych niż wymienione w rozporządzeniu, o którym mowa w ust. 2, są traktowane na równi z wpisami dotyczącymi turnusów rehabilitacyjnych nauki niezależnego funkcjonowania z niepełnosprawnością.

§ 25. 1. Turnusy rehabilitacyjne ogólnousprawniające z programem rekreacyjno-wypoczynkowym mogą być realizowane i dofinansowane nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2008 r.

2. Wzór rocznej informacji dla wojewody za dany rok o organizatorach turnusów rehabilitacyjnych ogólnousprawniających z programem rekreacyjno-wypoczynkowym, w których uczestniczyły osoby korzystające z dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, jest określony w załączniku nr 12 do rozporządzenia.

3. Wzór rocznej informacji dla Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych o organizatorach turnusów rehabilitacyjnych ogólnousprawniających z programem rekreacyjno-wypoczynkowym, w których uczestniczyły osoby korzystające z dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, jest określony w załączniku nr 13 do rozporządzenia.

§ 26. Sprawy wszczęte, a niezakończone przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, podlegają rozpatrzeniu według przepisów dotychczasowych.

§ 27. Załączniki nr 12 i 13 do rozporządzenia mają zastosowanie do dnia 15 marca 2009 r.

§ 28. Traci moc rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 maja 2003 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz. U. Nr 100, poz. 926).

§ 29. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Pracy i Polityki Społecznej:

*J. Kluzik-Rostkowska*

Załączniki do rozporządzenia Ministra Pracy  
i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r.  
(poz. 1694)

## Załącznik nr 1

## WZÓR

**Wniosek o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu  
Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym**

(wypełnia osoba niepełnosprawna lub w przypadku osoby niepełnoletniej rodzice bądź opiekun prawny)

Imię i nazwisko .....

PESEL albo numer dokumentu tożsamości .....

Adres zamieszkania\* .....

.....

Data urodzenia .....

Planowany termin uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym .....

**POSIADANE ORZECZENIE \*\***

a) o stopniu niepełnosprawności  znacznym  umiarkowanym  lekkim

b) o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów  I  II  III

c)  o całkowitej  o częściowej niezdolności do pracy

o niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym  o niezdolności do samodzielnej egzystencji

d)  o niepełnosprawności osoby do 16. roku życia

Korzystałem(am) z dofinansowania do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym ze środków PFRON\*\*

TAK (podać rok) .....  NIE

Jestem zatrudniony(a) w zakładzie pracy chronionej\*\*  TAK  NIE

Imię i nazwisko opiekuna .....

(wypełnić, jeśli lekarz uznał konieczność pobytu opiekuna)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że przeciętny miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, wynosił .....

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi .....

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą oraz że jestem świadom(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych.

Zobowiązuję się do przedstawienia lekarzowi na turnusie rehabilitacyjnym aktualnego zaświadczenia o stanie zdrowia.\*\*\*

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

\* W przypadku osoby bezdomnej wpisać miejsce pobytu.

\*\* Właściwe zaznaczyć.

\*\*\* Dotyczy turnusu rehabilitacyjnego, którego program przewiduje zabiegi fizjoterapeutyczne.

**Wypełnia PCPR**

.....  
(data wpływu wniosku do PCPR)

.....  
(pieczęć PCPR i podpis pracownika)

## WZÓR

.....  
(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej  
lub gabinetu lekarskiego)

**Wniosek lekarza o skierowanie na turnus rehabilitacyjny**

Imię i nazwisko .....

PESEL albo numer dokumentu tożsamości .....

Adres zamieszkania\* .....

.....

**Rodzaj schorzenia lub dysfunkcji\*\***

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> dysfunkcja narządu ruchu                   | <input type="checkbox"/> dysfunkcja narządu słuchu |
| <input type="checkbox"/> osoba poruszająca się na wózku inwalidzkim |  |
| <input type="checkbox"/> dysfunkcja narządu wzroku                  | <input type="checkbox"/> upośledzenie umysłowe     |
| <input type="checkbox"/> choroba psychiczna                         | <input type="checkbox"/> padaczka                  |
| <input type="checkbox"/> schorzenie układu krążenia                 | <input type="checkbox"/> inne (jakie?) .....       |
|   | .....  |

**Konieczność pobytu opiekuna na turnusie**

- NIE
- TAK – uzasadnienie .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

**Uwagi:**

.....

.....

.....

.....

\* W przypadku osoby bezdomnej wpisać miejsce pobytu.

\*\* Właściwie zaznaczyć.

.....  
(data)

.....  
(pieczęć i podpis lekarza)

## WZÓR

**INFORMACJA O WYBORZE TURNUSU REHABILITACYJNEGO**

(wypełnia osoba niepełnosprawna lub w przypadku osoby niepełnoletniej rodzice bądź opiekun prawny)

Imię i nazwisko uczestnika turnusu .....  
PESEL albo numer dokumentu tożsamości .....

Adres zamieszkania\* .....

Rodzaj turnusu .....

termin turnusu: od ..... do .....

**Dane organizatora turnusu:**

Nazwa i adres z kodem pocztowym .....

**Dane ośrodka, w którym odbędzie się turnus:**

Nazwa i adres z kodem pocztowym .....

Oświadczam, że nie korzystam z dofinansowania uczestnictwa w wyżej wymienionym turnusie rehabilitacyjnym przyznanego na podstawie przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub o systemie ubezpieczeń społecznych albo o ubezpieczeniu społecznym rolników.

.....  
(data).....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

\* W przypadku osoby bezdomnej wpisać miejsce pobytu.

## WZÓR

## OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA TURNUSU REHABILITACYJNEGO

(wypełnia organizator turnusu)

Nazwa organizatora i adres z kodem pocztowym .....

Numer i data ważności wpisu do rejestru organizatorów turnusów .....

Potwierdzam możliwość uczestniczenia Pana/ Pani .....  
wraz z opiekunem\*

w turnusie rehabilitacyjnym (jakim?) .....

w terminie od ..... do .....

w ośrodku (nazwa i adres z kodem pocztowym) .....

Numer i data ważności wpisu do rejestru ośrodków .....

Całkowity koszt turnusu dla:

osoby niepełnosprawnej ..... zł, słownie zł .....

opiekuna osoby niepełnosprawnej\* ..... zł, słownie zł .....

**Zobowiązuję się, w terminie 21 dni od dnia zakończenia turnusu, przesłać do właściwego PCPR „Informację o przebiegu turnusu rehabilitacyjnego”, sporządzoną odrębnie dla każdego uczestnika korzystającego z dofinansowania ze środków PFRON. W przypadku rezygnacji osoby niepełnosprawnej z uczestnictwa w turnusie przed jego rozpoczęciem lub stwierdzenia w wyniku kontroli rażących uchybień w zakresie realizacji turnusu zobowiązuję się do zwrotu 100 % środków, które przekazało PCPR na dofinansowanie uczestnictwa tej osoby i jej opiekuna, w terminie 7 dni od dnia zakończenia tego turnusu – na rachunek bankowy PCPR.**

Środki przyznane osobie niepełnosprawnej i jej opiekunowi\* proszę przekazać na rachunek bankowy:

.....

.....  
(data).....  
(pieczęć i czytelny podpis organizatora)

\* Niepotrzebne skreślić.

## WZÓR

## WNIOSEK

**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****I. 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

## II. Informacja o turnusach, które wnioskodawca zamierza organizować

Wnioskuje 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.



**Część B - wypełnia Urząd Wojewódzki**

## Informacja o sposobie rozpatrzenia wniosku

.....  
(nazwa podmiotu).....  
(adres)

z dniem:

(właściwie zaznaczyć)

- uzyskał wpis do rejestru organizatorów turnusów rehabilitacyjnych nr OR/ / /
- nie uzyskał wpisu do rejestru organizatorów turnusów rehabilitacyjnych
- pozostawiono bez rozpatrzenia

.....  
(data i podpis)

WZÓR

.....  
(pieczęć wojewody)

**Zawiadomienie o wpisie do rejestru organizatorów turnusów rehabilitacyjnych nr OR/ / /**

Na podstawie art. 10d ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 123, poz. 776, z późn. zm.) po rozpatrzeniu wniosku z dnia ..... informuję, że

Nazwa podmiotu: .....  
Adres z kodem pocztowym: .....

z dniem ..... uzyskuje wpis do rejestru organizatorów turnusów rehabilitacyjnych, w których uczestniczą osoby niepełnosprawne korzystające z dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, i jest uprawniony jest do organizowania następujących turnusów rehabilitacyjnych:

– rodzaj turnusu: .....  
dla grupy osób niepełnosprawnych: .....

– rodzaj turnusu: .....  
dla grupy osób niepełnosprawnych: .....

– rodzaj turnusu: .....  
dla grupy osób niepełnosprawnych: .....

– rodzaj turnusu: .....  
dla grupy osób niepełnosprawnych: .....

– rodzaj turnusu: .....  
dla grupy osób niepełnosprawnych: .....

– rodzaj turnusu: .....  
dla grupy osób niepełnosprawnych: .....

Niniejszy wpis zachowuje ważność do dnia .....

*Organizator turnusów niezwłocznie powiadamia wojewodę o każdej zmianie warunków stanowiących podstawę do uzyskania wpisu do rejestru organizatorów turnusów rehabilitacyjnych.*

.....  
(data i podpis wojewody)

WZÓR

.....  
(pieczęć organizatora turnusu)

**Informacja o przebiegu turnusu rehabilitacyjnego**  
(wypełnia organizator turnusu)

Imię i nazwisko uczestnika turnusu .....

Adres zamieszkania\* .....

PESEL albo numer dokumentu tożsamości .....

Miejsce turnusu (nazwa ośrodka i adres z kodem pocztowym) .....

Data rozpoczęcia i zakończenia turnusu .....

Rodzaj turnusu (jaki?): .....

Udział uczestnika w zajęciach przewidzianych programem turnusu (krótki opis rodzaju i charakteru zajęć, w tym liczba godzin oraz uzyskane efekty): .....

.....  
(data)

.....  
(imię i nazwisko oraz podpis kierownika turnusu)

Przeprowadzono badanie lekarskie\*\*

tak  nie

Zastosowano zabiegi fizjoterapeutyczne

tak  nie

jakie zabiegi fizjoterapeutyczne: .....

Na turnusie obecny był opiekun osoby niepełnosprawnej\*\*\*  tak  nie

.....  
(data)

.....  
(pieczęć i podpis lekarza)

\* W przypadku osoby bezdomnej wpisać miejsce pobytu.

\*\* Właściwe zaznaczyć i wypełnić tylko w przypadku turnusów, których program obejmował zajęcia fizjoterapeutyczne.

\*\*\* Opisać rolę opiekuna.

WZÓR

**Informacja dla wojewody za rok ..... o zorganizowanych turnusach rehabilitacyjnych, w których uczestniczyły osoby niepełnosprawne korzystające z dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych**

1. Nazwa organizatora .....
2. Adres .....
3. Nr wpisu do rejestru: OR/...../...../.....
4. Liczba zorganizowanych turnusów stacjonarnych .....
5. Liczba zorganizowanych turnusów niestacjonarnych .....
6. Liczba osób niepełnosprawnych na turnusach stacjonarnych .....
7. Liczba osób niepełnosprawnych na turnusach niestacjonarnych .....

8. Szczegółowe informacje dotyczące turnusów rehabilitacyjnych (we właściwych polach należy wpisać odpowiednią liczbę)

Rodzaj turnusu	Liczba turnusów	Liczba osób niepełnosprawnych korzystających z dofinansowania PFRON w tym według rodzaju dysfunkcji lub schorzenia						z innymi dysfunkcjami niż wymienione*
		ogółem	z dysfunkcją narządu ruchu poruszających się na wózkach inwalidzkich	z dysfunkcją narządu słuchu	z dysfunkcją narządu wzroku	z upośledzeniem umysłowym	z chorobą psychiczną	
usprawniająco-rekreatywny								
rekreacyjno-sportowy i sportowy (określić dziedzinę/dyscyplinę) .....								
szkoleniowy (określić rodzaj szkolenia) .....								
psychoterapeutyczny								
rozwijający zainteresowania i uzdolnienia (określić jakie?) .....								
nauki niezależnego funkcjonowania z niepełnosprawnością								
<b>RAZEM</b>								

\* wpisać jakimi .....

..... (imię, nazwisko oraz nr telefonu do osoby sporządzającej informację) ..... (data) ..... (podpis organizatora)

## WZÓR

## WNIOSEK

**o wpis do rejestru ośrodków, w których mogą odbywać się turnusy rehabilitacyjne dla osób niepełnosprawnych korzystających z dofinansowania 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

## I. Dane podstawowe

1. Pełna nazwa ośrodka:

Ostatni numer wpisu do rejestru ośrodków: OD/ / /

## 2. Adres

Ulica	Nr	Kod	Miejscowość
Poczta	Gmina	Powiat	Województwo

3. Telefon: kierunkowy nr (1) nr (2)

faks adres e-mail

4. Pełna nazwa lub imię i nazwisko właściciela lub użytkownika wieczystego nieruchomości, w której zlokalizowany jest ośrodek, albo prowadzącego ośrodek

## 5. Adres

Ulica	Nr	Kod	Miejscowość
Poczta	Gmina	Powiat	Województwo

6. Telefon: kierunkowy nr (1) nr (2)

faks adres e-mail

## 7. Rodzaj ośrodka (właściwie zaznaczyć)\*:

- A    B    C    D    E    F    G    H    I    J  
 K    L    M .....

\* Objasnienia do symboli: A – ośrodek rehabilitacyjno-wypoczynkowy, B – sanatorium – zakład uzdrowiskowy, C – ośrodek wczasowy, D – ośrodek szkoleniowo-wypoczynkowy, E – zakład opieki zdrowotnej, F – ośrodek kolonijny, G – ośrodek szkolno-wychowawczy, H – szkoła – przedszkole, I – dom pomocy społecznej, J – hotel, K – pensjonat, L – kwatera agroturystyczna, M – inny (jaki?)

## 8. Okres świadczenia usług (właściwie zaznaczyć lub zaznaczyć i wypełnić):

sezonowy    w okresie od  do     całoroczny

9. Od kiedy ośrodek przyjmuje/zamierza przyjmować (właściwie podkreślić) zorganizowane grupy osób niepełnosprawnych na turnusy rehabilitacyjne

**II. 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 (określić dziedzinę/dyscyplinę)

.....

- Szkoleniowy (określić rodzaj szkolenia)

.....

- Psychoterapeutyczny
- Rozwijający zainteresowania i uzdolnienia (określić jakie?)

.....

- Nauki niezależnego funkcjonowania z niepełnosprawnością

## Grupy osób według dysfunkcji lub schorzenia\*\* (właściwe zaznaczyć)

- A     B     C     D     E     F     G     H

- I .....

\* Właściwe zaznaczyć.

\*\* 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?)

**III. Krótka charakterystyka ośrodka i jego otoczenia**

(określić lokalizację, dojazd, walory klimatyczne i turystyczne, zagospodarowanie terenu)

**IV. Zaplecze do realizacji aktywnych form rehabilitacji**

1.  Gabinet kinezyterapii     Sala do rehabilitacji ruchowej

Liczba pomieszczeń     Powierzchnia w m<sup>2</sup>

Posiadane atestowane wyposażenie oraz sprzęt\* (*właściwie zaznaczyć*)

- A     B     C     D     E     F

G .....

\* objaśnienia do symboli: A – atlas, B – drabinki, C – materace, D – rotory, E – równoważnie, F – rowerki treningowe, G – inne (*określić jakie?*)

2. Inne pomieszczenia i obiekty (*jakie?*)

.....

Przeznaczenie

.....  
Posiadane atestowane wyposażenie oraz sprzęt

.....

**V. Gabinet lekarski lub zabiegowy**

Liczba pomieszczeń     Powierzchnia w m<sup>2</sup>

Posiadane atestowane wyposażenie oraz sprzęt

.....

**VI. Zaplecze do prowadzenia zajęć sportowo-rekreacyjnych na terenie ośrodka**

Lp.	Nazwa	Na terenie ośrodka	Poza terenem ośrodka	Odległość od ośrodka
1.	boisko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
2.	korty tenisowe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
3.	kręgielnia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
4.	basen kryty	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
5.	basen odkryty	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
6.	ścieżka zdrowia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
7.	sala gimnastyczna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
8.	siłownia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
9.	wyciąg narciarski	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
10.	przystań wodna ze sprzętem wodnym	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
11.	plac zabaw dla dzieci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
12.	<input type="checkbox"/> trasy spacerowe <input type="checkbox"/> tereny rekreacyjne ( <i>podać krótki opis</i> ) .....			
13.	<input type="checkbox"/> inne ( <i>jakie?</i> ) .....			

Liczba sal ogólnego przeznaczenia     powierzchnia w m<sup>2</sup>

Liczba sal do terapii zajęciowej     powierzchnia w m<sup>2</sup>

Liczba sal do prowadzenia szkoleń     powierzchnia w m<sup>2</sup>

Wyposażenie .....

Rodzaj pracowni do prowadzenia zajęć rozwijających zainteresowania .....

- powierzchnia w m<sup>2</sup>

- wyposażenie .....

- biblioteka                       kawiarnia                       dyskoteka
- inne (jaki?) .....

**VII. Baza noclegowa ośrodka**

Zabudowa ośrodka (właściwe zaznaczyć)     w budynku     w domkach     w zabudowie pawilonowej

Liczba miejsc noclegowych ogółem   
w pokojach 1-osobowych  2-osobowych  3-osobowych  w wieloosobowych  
(wymienić w ilu) .....

w tym miejsc: całorocznych                       sezonowych

Rodzaj zakwaterowania:

1) w budynku:    liczba kondygnacji   
                           liczba miejsc ogółem   
   w pokojach z pełnym węzłem sanitarnym   
   w pokojach bez pełnego węzła sanitarnego

2) w domkach murowanych z pełnym węzłem sanitarnym (parterowe, piętrowe):  
liczba miejsc ogółem  w tym na piętrze                       na parterze

3) w domkach drewnianych z pełnym węzłem sanitarnym – liczba miejsc ogółem

4) inny (jaki?) .....

Liczba miejsc noclegowych dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich

Liczba pokoi dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich  w tym:  
z pełnym węzłem sanitarnym  bez pełnego węzła sanitarnego

**VIII. 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\*  
.....

\* Podać krótki opis lub wpisać „brak”.



**IX. Standard ośrodka**

Podstawowe wyposażenie w pokojach .....

.....

.....

Podstawowe wyposażenie w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych .....

.....

.....

- Możliwość parkowania samochodu na terenie ośrodka
- Utwardzona nawierzchnia dojazdowa

**X. Wyżywienie na terenie ośrodka**

Stołówka\*

na miejscu     w oddzielnym budynku; odległość stołówki od budynku mieszkalnego

Możliwość zapewnienia diety\*

cukrzycowej     niskotłuszczowej     bezglutenowej     wątrobowej     wegetariańskiej

innej (jakiej?) .....

.....

.....

**XI. Inne dodatkowe informacje o ośrodku**

.....  
(data wypełnienia ankiety)

.....  
(podpis wnioskodawcy\*\*)

\* Właściwie zaznaczyć.

\*\* Właściciela lub użytkownika wieczystego nieruchomości, w której zlokalizowany jest ośrodek, albo prowadzącego ośrodek.

### Część B – wypełnia Urząd Wojewódzki

#### I. Ocena Ośrodka:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

#### II. Informacje o sposobie rozpatrzenia wniosku

Nazwa ośrodka: .....

Adres ośrodka: .....  
.....  
.....

z dniem

(właściwie zaznaczyć)

- uzyskał wpis do rejestru ośrodków nr OD/     /     /
- nie uzyskał wpisu do rejestru ośrodków
- pozostawiono bez rozpatrzenia

.....  
*(data i podpis)*

WZÓR

.....  
(pieczęć wojewody)

**Zawiadomienie o wpisie do rejestru ośrodków nr OD/ / /**

Na podstawie art. 10d ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 123, poz. 776, z późn. zm.) po rozpatrzeniu wniosku z dnia ..... informuję, że

nazwa ośrodka: .....  
adres z kodem pocztowym: .....

z dniem ..... uzyskuje wpis do rejestru ośrodków, w których mogą odbywać się turnusy rehabilitacyjne, i uprawniony jest do przyjmowania zorganizowanych grup turnusowych osób niepełnosprawnych:

.....  
(rodzaj schorzenia lub dysfunkcji)

.....  
(rodzaj schorzenia lub dysfunkcji)

.....  
(rodzaj schorzenia lub dysfunkcji)

.....  
(rodzaj schorzenia lub dysfunkcji)

.....  
(rodzaj schorzenia lub dysfunkcji)

na następujące turnusy rehabilitacyjne:

.....  
(rodzaj turnusu)

.....  
(rodzaj turnusu)

.....  
(rodzaj turnusu)

.....  
(rodzaj turnusu)

.....  
(rodzaj turnusu)

Niniejszy wpis zachowuje ważność do dnia .....

*Ośrodek niezwłocznie powiadamia wojewodę o każdej zmianie warunków stanowiących podstawę do uzyskania wpisu do rejestru ośrodków, w których mogą odbywać się turnusy rehabilitacyjne.*

.....  
(data i podpis wojewody)

WZÓR

**Roczna informacja dla Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych za rok ..... o organizatorach turnusów rehabilitacyjnych, w których uczestniczyły osoby niepełnosprawne korzystające z dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych**

1. Nazwa województwa .....
2. Liczba zorganizowanych turnusów stacjonarnych .....
3. Liczba zorganizowanych turnusów niestacjonarnych .....
4. Liczba osób niepełnosprawnych na turnusach stacjonarnych .....
5. Liczba osób niepełnosprawnych na turnusach niestacjonarnych .....
6. Szczegółowe informacje dotyczące turnusów rehabilitacyjnych (we właściwych polach należy wpisać odpowiednią liczbę)

Rodzaj turnusu	Liczba turnusów	Liczba osób niepełnosprawnych korzystających z dofinansowania PFRON w tym według rodzaju dysfunkcji lub schorzenia									
		ogółem	z dysfunkcją narządu ruchu poruszających się na wózkach inwalidzkich	z dysfunkcją narządu ruchu, z wyłączeniem 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 dysfunkcjami niż wymienione *
usprawniająco-rekreacyjny											
rekreacyjno-sportowy i sportowy (określić dziedzinę/dyscyplinę) .....											
szkoleniowy (określić rodzaj szkolenia) .....											
psychoterapeutyczny											
rozwijający zainteresowania i uzdolnienia (określić jakie?) .....											
nauki niezależnego funkcjonowania z niepełnosprawnością											
<b>RAZEM</b>											

\* Wpisać jakimi .....

..... (imię, nazwisko oraz nr telefonu osoby sporządzającej informację) .....

..... (data) .....

..... (podpis wojewody)

## WZÓR

**Roczna informacja dla wojewody za rok ..... o organizatorach turnusów rehabilitacyjnych ogólnospawniających z programem rekreacyjno-wypoczynkowym, w których uczestniczyły osoby korzystające z dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych**

1. Nazwa województwa .....
2. Liczba zorganizowanych turnusów stacjonarnych .....
3. Liczba zorganizowanych turnusów niestacjonarnych .....
4. Liczba osób niepełnosprawnych na turnusach stacjonarnych .....
5. Liczba osób niepełnosprawnych na turnusach niestacjonarnych .....

6. Szczegółowe informacje dotyczące turnusów rehabilitacyjnych (*wie właściwych polach należy wpisać odpowiednią liczbę*)

		Liczba osób niepełnosprawnych korzystających z dofinansowania PFRON						
		w tym według rodzaju dysfunkcji lub schorzenia						
Liczba turnusów	ogółem	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 chorobą psychiczną	z chorobą z padaczką ze schorzeniami układu krążenia	z innymi dysfunkcjami niż wymienione (jakimi?)

.....  
(imię, nazwisko oraz nr telefonu osoby sporządzającej informację)

.....  
(data) .....  
(podpis wojewody)

WZÓR

**Roczna informacja dla Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych za rok .....  
o organizatorach turnusów rehabilitacyjnych ogólnosprawiających z programem rekreacyjno-wypoczynkowym, w których  
uczestniczyły osoby korzystające z dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób  
Niepełnosprawnych**

1. Nazwa województwa .....
2. Liczba zorganizowanych turnusów stacjonarnych .....
3. Liczba zorganizowanych turnusów niestacjonarnych .....
4. Liczba osób niepełnosprawnych na turnusach stacjonarnych .....
5. Liczba osób niepełnosprawnych na turnusach niestacjonarnych .....

6. Szczegółowe informacje dotyczące turnusów rehabilitacyjnych *(we właściwych polach należy wpisać odpowiednią liczbę)*

Liczba turnusów	ogółem	w tym według rodzaju dysfunkcji lub schorzenia							
		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	z chorobą psychiczną	z padaczką układu krążenia	ze schorzeniami z innymi dysfunkcjami niż wymienione <i>(jakimi?)</i>

.....  
*(imię, nazwisko oraz nr telefonu osoby sporządzającej informację)*

.....  
*(data)*

.....  
*(podpis wojewody)*