

925**ROZPORZĄDZENIE PREZESA RADY MINISTRÓW**

z dnia 2 czerwca 2003 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie zadań Rady Legislacyjnej oraz szczegółowych zasad i trybu jej funkcjonowania

Na podstawie art. 14 ust. 3 ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Radzie Ministrów (Dz. U. z 2003 r. Nr 24, poz. 199 i Nr 80, poz. 717) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 23 lutego 1998 r. w sprawie zadań Rady Legislacyjnej oraz szczegółowych zasad i trybu jej funkcjonowania (Dz. U. Nr 25, poz. 134, z 1999 r. Nr 70, poz. 783 oraz z 2002 r. Nr 121, poz. 1035) w § 4 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. W skład Rady wchodzi, powołane przez Prezesa Rady Ministrów, osoby wyróżniające się wiedzą prawniczą i dorobkiem praktyki prawniczej — w liczbie do 20 osób.”.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 7 dni od dnia ogłoszenia.

Prezes Rady Ministrów: *L. Miller***926****ROZPORZĄDZENIE MINISTRA GOSPODARKI, PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ¹⁾**

z dnia 22 maja 2003 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.²⁾) zarządza się, co następuje:

Rozdział 1

Przepisy ogólne

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) rodzaje turnusów rehabilitacyjnych, zwanych dalej „turnusami”, 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 turnusie, zwane dalej „dofinansowaniem”, tryb składania i rozpatrywania wniosków o dofinansowanie, wysokość oraz sposób przyznawania i przekazywania tego dofinansowania ze środków Funduszu;

¹⁾ Minister Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej kieruje działem administracji rządowej — zabezpieczenie społeczne, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 5 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 7 stycznia 2003 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej (Dz. U. Nr 1, poz. 5).

²⁾ 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 oraz z 2003 r. Nr 7, poz. 79 i Nr 90, poz. 844.

- 3) warunki, jakie powinni spełniać organizatorzy turnusów i ośrodki, w których odbywają się turnusy, sposób oceny spełniania tych warunków i dokonywania wpisu do rejestru organizatorów turnusów lub rejestru ośrodków, a także zasady prowadzenia tych rejestrów;
- 4) zakres, sposób i tryb kontroli organizatorów oraz ośrodków wpisanych do rejestrów, prowadzonej przez powiatowe centrum pomocy rodzinie, zwane dalej „centrum pomocy”, lub wojewodę i obowiązki związane z tą kontrolą;
- 5) zakres przekazywanych przez wojewodę informacji o ośrodkach i organizatorach turnusów posiadających wpis do rejestrów, zasady prowadzenia centralnej bazy danych ośrodków i organizatorów turnusów posiadających taki wpis oraz udostępniania danych znajdujących się w tej bazie;
- 6) wzory wniosków, zawiadomień i informacji.

Rozdział 2

Rodzaje turnusów organizowanych przy udziale środków Funduszu oraz warunki uczestnictwa w tych turnusach

§ 2. 1. Ustala się następujące rodzaje turnusów:

- 1) ogólnousprawniający z programem rekreacyjno-wypoczynkowym;
- 2) specjalistyczne, w szczególności z programem:
 - a) rekreacyjno-sportowym i sportowym,
 - b) szkoleniowym,
 - c) psychoterapeutycznym,
 - d) rozwijającym zainteresowania i uzdolnienia,
 - e) nauki niezależnego funkcjonowania z niepełnosprawnością.

2. Turnusy uznaje się za specjalistyczne, jeżeli zajęcia specjalistyczne obejmują nie mniej niż 60% ogólnego czasu zorganizowanych zajęć dla uczestników turnusu, określonych w programie turnusu.

3. Turnusy 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 epilepsją;
- 8) ze schorzeniami układu krążenia;
- 9) z innymi dysfunkcjami lub schorzeniami niż wymienione w pkt 1—8.

4. Turnusy organizuje się dla osób niepełnosprawnych o zbliżonych potrzebach, wynikających między innymi z ich wieku lub rodzaju niepełnosprawności.

§ 3. Warunkiem uczestnictwa w turnusie jest:

- 1) posiadanie orzeczenia, o którym mowa w art. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, zwanej dalej „ustawą”, lub orzeczenia traktowanego na równi z tym orzeczeniem;
- 2) złożenie wniosku o przyznanie dofinansowania, zwanego dalej „wnioskiem o dofinansowanie”.

Rozdział 3

Warunki, jakie powinny spełniać osoby niepełnosprawne ubiegające się o dofinansowanie uczestnictwa w turnusie, 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 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) nie będzie pełniła funkcji członka kadry na tym turnusie ani nie będzie opiekunem innego uczestnika tego turnusu;
- 5) złoży oświadczenie o wysokości dochodu obliczonego zgodnie z art. 10e ust. 1 ustawy wraz z informacją o liczbie osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym;
- 6) zobowiąże się do przedstawienia na turnusie, podczas pierwszego badania lekarskiego, informacji o stanie zdrowia sporządzonej nie wcześniej niż na 3 miesiące przed datą rozpoczęcia turnusu, wystawionej przez lekarza, pod którego opieką się znaj-

duże, według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do rozporządzenia.

2. Osoba niepełnosprawna może ubiegać się o dofinansowanie uczestnictwa w turnusie jej opiekuna pod warunkiem, że:

- 1) wniosek lekarza, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, zawiera wyraźne zalecenie uczestnictwa 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 albo ukończył 16 lat i jest wspólnie zamieszkującym członkiem rodziny osoby niepełnosprawnej.

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

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

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

3. Wzór wniosku o dofinansowanie określa załącznik nr 2 do rozporządzenia.

4. Do wniosku o dofinansowanie należy dołączyć:

- 1) kopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności 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, sporządzony nie wcześniej niż na 3 miesiące przed datą złożenia wniosku.

5. Wzór wniosku lekarza o skierowanie na turnus rehabilitacyjny określa załącznik nr 3 do rozporządzenia.

6. Centrum pomocy w terminie 10 dni od dnia złożenia wniosku o dofinansowanie informuje wnioskodawcę o występujących we wniosku uchybieniach, które powinny zostać usunięte w terminie 30 dni. Nieusunięcie ich w wyznaczonym terminie powoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.

7. Wnioski o dofinansowanie są rozpatrywane przez centrum pomocy w ciągu 30 dni od daty ich złożenia.

8. 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.

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

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

11. 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.

12. Ze środków Funduszu nie może być dofinansowane uczestnictwo w turnusie finansowanym w części lub w całości na podstawie przepisów o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia 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 „przeciętnym 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 uczestnictwa jej opiekuna może zostać podwyższone do wysokości 35% przeciętnego wynagrodzenia. Podwyższenie dofinansowania uczestnictwa opiekuna może nastąpić, jeżeli opiekun pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą niepełnosprawną lub osoba ta ponosi koszty uczestnictwa opiekuna w turnusie.

3. W sytuacji znacznego niedoboru środków Funduszu w danym roku w stosunku do istniejących potrzeb w zakresie dofinansowania uczestnictwa w turnusach, można obniżyć wysokość tego dofinansowania, nie więcej jednak niż o 20% kwot, o których mowa w ust. 1.

4. Kwoty dofinansowania podlegają zaokrągleniu do pełnego złotego na ogólnie przyjętych zasadach.

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

§ 8. 1. Centrum pomocy przed przekazaniem przyznanego osobie niepełnosprawnej dofinansowania jest zobowiązane do sprawdzenia:

- 1) zgodności danych zawartych w informacji o turnusie z danymi zawartymi w rejestrze organizatorów i rejestrze ośrodków, prowadzonymi przez wojewodę;
- 2) zgodności dokonanego przez osobę niepełnosprawną wyboru turnusu z zaleceniami i przeciwskazaniami lekarza, zawartymi we wniosku, o którym mowa w § 4 ust. 1 pkt 1;
- 3) dostosowania ośrodka, w którym odbędzie się turnus, do rodzaju dysfunkcji osoby niepełnosprawnej, na podstawie informacji zawartej w rejestrze ośrodków.

2. Przekazanie dofinansowania organizatorowi turnusu następuje nie później niż na 14 dni przed dniem rozpoczęcia turnusu, pod warunkiem otrzymania przez centrum pomocy oświadczenia organizatora turnusu zawierającego potwierdzenie możliwości uczestnictwa osoby niepełnosprawnej na danym turnusie.

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

4. Rozliczenie przekazanego dofinansowania następuje na podstawie faktury lub innego dokumentu potwierdzającego zakup usługi przez osobę niepełnosprawną.

5. Wzór informacji o turnusie oraz wzór oświadczenia organizatora turnusu określa załącznik nr 4 do rozporządzenia.

Rozdział 4

Warunki, jakie powinni spełniać organizatorzy turnusów i ośrodki, w których odbywają się turnusy, sposób oceny spełniania tych warunków i dokonywania wpisu do rejestru organizatorów turnusów lub rejestru ośrodków, a także zasady prowadzenia tych 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, w których uczestniczą osoby niepełnosprawne korzystające z dofinansowania, składa wnioski o wpis do rejestru organizatorów turnusów wraz z:

- 1) dokumentem potwierdzającym prowadzenie 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 organizatora turnusów, 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) programem dla określonego we wniosku organizatora turnusów rodzaju turnusu, z uwzględnieniem rodzaju dysfunkcji lub schorzenia osób, do których jest adresowany, i określeniem składu kadry odpowiedzialnej za realizację danego turnusu.

2. Wnioskodawca w terminie 30 dni od dnia otrzymania informacji o uchybieniach występujących we

wniosku o wpis do rejestru organizatorów turnusów obowiązany jest do ich usunięcia. Nieusunięcie uchyleń w wyznaczonym terminie powoduje pozostawienie tego wniosku bez rozpatrzenia.

3. Wzór wniosku o uzyskanie wpisu do rejestru organizatorów turnusów określa załącznik nr 5 do rozporządzenia.

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

- 1) informacji zawartych we wniosku o wpis do rejestru organizatorów turnusów;
- 2) załączonych do tego 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 datą złożenia wniosku organizatora turnusów,
 - c) zgodności zawartości programu turnusu, o którym mowa w § 9 ust. 1 pkt 8, z treścią art. 10c ust. 6 ustawy.

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

- 1) symbol rejestru organizatorów 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 składa się z ciągu znaków, określonych w ust. 1 pkt 1—4, rozdzielonych odpowiednio ukośnikami.

3. Zawiadomienie o wpisie do rejestru organizatorów turnusów zawiera informację o uprawnieniach do organizowania określonych rodzajów turnusów dla określonych grup osób niepełnosprawnych.

4. Wzór zawiadomienia o wpisie do rejestru organizatorów turnusów określa załącznik nr 6 do rozporządzenia.

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

6. Rejestr organizatorów turnusów 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 dysfunkcji lub schorzenia osób, dla których organizowane są turnusy.

7. Informacje, o których mowa w ust. 6, wprowadza się do rejestru organizatorów turnusów na podstawie zweryfikowanych danych zawartych we wniosku organizatora turnusów.

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

- 1) realizować turnus zgodnie z opracowanym programem turnusu;
- 2) zapewnić kadrę gwarantującą prawidłową realizację programu turnusu, w skład której wchodzi w szczególności:
 - a) kierownik odpowiedzialny za przebieg turnusu,
 - b) pielęgniarka,
 - c) specjalista do spraw rehabilitacji ruchowej,
 - d) specjalista do spraw rekreacji lub instruktor do spraw kulturalno-oświatowych,
 - 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 turnusu lub niepełnosprawności uczestników turnusu;
- 3) zapewnić łączny czas zorganizowanych zajęć indywidualnych i grupowych na turnusie 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 osobom niepełnosprawnym stałą opiekę pielęgniarską i umożliwić korzystanie z opieki lekarskiej podczas turnusu, w szczególności przepro-

wadzenie badań lekarskich na początku i na końcu turnusu;

- 5) przekazać właściwemu centrum pomocy informację, o której mowa w art. 10c ust. 7 pkt 4 ustawy, sporządzoną według wzoru określonego w załączniku nr 7 do rozporządzenia;
- 6) przekazywać wojewodzie w terminie do dnia 31 stycznia informację o zrealizowanych w poprzednim roku kalendarzowym turnusach, z uwzględnieniem liczby turnusów i liczby uczestników;
- 7) dokonywać zwrotu przekazanych środków, o których mowa w art. 10e ust. 4 ustawy:
 - 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 turnusu,
 - b) w wysokości proporcjonalnej do liczby niewykorzystanych dni w przypadku skrócenia z przyczyn losowych pobytu osoby niepełnosprawnej na turnusie rehabilitacyjnym w wymiarze co najmniej połowy czasu trwania turnusu.

2. Wzór informacji dla wojewody za dany rok o zrealizowanych turnusach rehabilitacyjnych, w których uczestniczyły osoby niepełnosprawne korzystające z dofinansowania, określa załącznik nr 8 do rozporządzenia.

§ 13. 1. Warunkiem dokonania wpisu do rejestru ośrodków, w których mogą odbywać się turnusy dla osób niepełnosprawnych korzystających z dofinansowania, jest 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, zwana dalej „opinią”, 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 prowadzenia różnych form aktywnej rehabilitacji, w tym zaplecza do prowadzenia zajęć ogólnousprawniających, rekreacyjno-sportowego i wypoczynkowego —

w zależności od rodzaju turnusu, który będzie odbywał się w ośrodku;

- 6) stwierdzenie spełniania warunków określonych w § 17;
- 7) inne uznane za istotne informacje o ośrodku.

3. Opinia niezawierająca informacji, o których mowa w ust. 2 pkt 1—6, jest przekazywana samorządowi województwa w celu uzupełnienia.

4. Wnioskodawca w terminie 30 dni od dnia otrzymania informacji o występujących we wniosku uchybieniach obowiązany jest do ich usunięcia. Nieusunięcie uchybień w wyznaczonym terminie powoduje pozostawienie wniosku ośrodka bez rozpatrzenia.

5. Wzór wniosku o wpis do rejestru ośrodków, w których mogą odbywać się turnusy, określa załącznik nr 9 do rozporządzenia.

§ 14. 1. Wpis do rejestru ośrodków otrzymuje ośrodek, jeżeli:

- 1) wniosek ośrodka został złożony przez właściciela lub użytkownika wieczystego nieruchomości, w której zlokalizowany jest ośrodek;

2) dysponuje:

- a) bazą noclegową i żywieniową umożliwiającą realizację turnusu dla co najmniej 20-osobowej, zorganizowanej grupy osób niepełnosprawnych, wraz z niezbędnymi opiekunami i kadrą,
- b) odpowiednim i odpowiednio wyposażonym zapleczem do realizacji aktywnych form rehabilitacji, w tym prowadzenia zajęć ogólnousprawniających i sportowo-rekreacyjnych oraz innych zajęć, wynikających z programu turnusu,
- c) zapleczem rekreacyjno-wypoczynkowym,
- d) gabinetem lekarskim lub zabiegowym wyposażonym 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 dostępne są dla osób niepełnosprawnych;

4) uzyskał opinię samorządu województwa.

2. W przypadku gdy ośrodek nie posiada własnego, pełnego zaplecza, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 lit. c, zapewnia osobom niepełnosprawnym możliwość korzystania poza ośrodkiem z takiego zaplecza, spełniającego warunki określone w § 17, na podstawie zawartej umowy z innym podmiotem, której kopię dołącza się do wniosku ośrodka.

§ 15. Oceny spełnienia warunków uzasadniających wpis do rejestru ośrodków dokonuje się na podstawie:

- 1) informacji zawartych we wniosku ośrodka,
- 2) opinii

— uwzględniając dostępność ośrodka dla określonych grup osób niepełnosprawnych oraz możliwość realizacji w ośrodku określonego programu turnusu.

§ 16. 1. Wpisu do rejestru ośrodków dokonuje się niezwłocznie po rozpatrzeniu wniosku, 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 zawiera informację o rodzajach turnusów, jakie mogą odbywać się w ośrodku, z uwzględnieniem rodzaju dysfunkcji lub schorzeń uczestników tych turnusów.

4. Wzór zawiadomienia o wpisie do rejestru ośrodków określa załącznik nr 10 do rozporządzenia.

5. Zawiadomienie o odmowie wpisu do rejestru ośrodków powinno zawierać uzasadnienie.

6. 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, 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 § 14 ust. 1 pkt 2 lit. b i c.

7. Informacje, o których mowa w ust. 6, wprowadza się do rejestru na podstawie zweryfikowanych danych zawartych we wniosku ośrodka.

§ 17. 1. Ośrodek uznaje się za spełniający warunki dostępności dla osób niepełnosprawnych, jeżeli obiekty, pomieszczenia, infrastruktura i otoczenie (teren) ośrodka zapewniają bezpieczne i samodzielne użytkowanie przez te osoby.

2. Ośrodek uznaje się za spełniający warunki dostępności dla osób, o których mowa w § 2 ust. 3 pkt 1, jeżeli posiada:

- 1) utwardzone dojścia do budynku i ciągi piesze;
- 2) 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;
- 3) powierzchnię przed drzwiami wejściowymi pozbawioną odbojów, skrobaczek, wycieraczek lub innych urządzeń wystających ponad poziom wejścia do budynku lub wpuszczonych poniżej poziomu;
- 4) skrzydła drzwiowe oznakowane w sposób widoczny i wykonane z materiałów zapewniających bezpieczeństwo użytkowników — w szczególności w przypadku stłuczenia wypełnienia skrzydła drzwi;
- 5) stopnie schodów bez nosków i podcięć, o nawierzchni wykonanej z materiałów niepowodujących poślizgu lub zabezpieczonej taśmą antypoślizgową;
- 6) schody służące do pokonania wysokości większej niż 0,5 m, zaopatrzone w balustrady z wypełnieniem płaszczyzn pionowych od strony otwartej, zabezpieczającym przed wypadnięciem osób;
- 7) schody o szerokości biegu ponad 4 m zaopatrzone w balustradę pośrednią;
- 8) przy schodach obustronne poręcze przedłużone na początku i na końcu o 0,3 m, zakończone w sposób zapewniający bezpieczne użytkowanie;
- 9) osłony otworów na powierzchniach ciągów komunikacyjnych wewnętrznych i zewnętrznych znajdujące się w płaszczyźnie tych ciągów, a otwory w tych ostonach o średnicy nie większej niż 0,02 m;
- 10) pomieszczenia higieniczno-sanitarne wyposażone w odpowiednie uchwyty i siedziska niezbędne do korzystania z urządzeń;
- 11) nawierzchnię w zewnętrznych i wewnętrznych ciągach komunikacyjnych, pomieszczeniach noclego-

wych, sanitarnohigienicznych, rekreacji, rehabilitacji, żywienia, gabinetów lekarskich i innych pomieszczeniach ogólnego przeznaczenia oraz pochylni wewnętrznych i zewnętrznych wykonaną z materiałów niepowodujących poślizgu;

- 12) balustrady od strony przestrzeni otwartej przy pochylniach, portfenetrach, balkonach i loggiach z wypełnieniem płaszczyzn pionowych, zabezpieczającym przed wypadnięciem osób;
- 13) podnośnik lub dźwig umożliwiający osobom niepełnosprawnym samodzielną komunikację między kondygnacjami w obiektach ośrodka, o liczbie kondygnacji większej niż dwie, zawierającym pomieszczenia, o których mowa w pkt 11, oraz pomieszczenia obsługi biurowej uczestników turnusów i inne pomieszczenia ogólnego przeznaczenia;
- 14) miejsca postojowe ze stanowiskami zarezerwowanymi dla samochodów, z których korzystają osoby niepełnosprawne, spełniające warunki określone w przepisach odrębnych.

3. Ośrodek uznaje się za spełniający warunki dostępności dla osób, o których mowa w § 2 ust. 3 pkt 2, jeżeli posiada:

- 1) warunki określone w ust. 2 pkt 2—4, 9, 11, 12 i 14;
- 2) utwardzone dojścia do budynku i ciągi piesze o szerokości minimalnej 1,5 m;
- 3) furtki w ogrodzeniu otwierające się do środka działki, pozbawione progów, o szerokości nie mniejszej niż 0,9 m;
- 4) 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;
- 5) poziomą przestrzeń manewrową o wymiarach przynajmniej 1,5 m na 1,5 m umożliwiającą manewrowanie wózkami inwalidzkimi przed wejściem do budynku;
- 6) 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, zawierającym pomieszczenia, o których mowa w ust. 2 pkt 11, oraz pomieszczenia obsługi biurowej uczestników turnusów i inne pomieszczenia ogólnego przeznaczenia na różnych kondygnacjach;
- 7) pomieszczenia sanitarnohigieniczne o powierzchni zapewniającej swobodę manewrowania wózkami

inwalidzkim, wyposażone w uchwyty umożliwiające przemieszczanie się z wózka inwalidzkiego na sedes, ławkę lub siedzisko pod natryskiem;

- 8) przynajmniej jedno okno w pokojach noclegowych zaopatrzone w urządzenie umożliwiające jego otwarcie i regulację otwarcia, zamontowane nie wyżej niż 1,2 m od poziomu podłogi;
- 9) wyposażenie i jego rozmieszczenie w pokojach noclegowych oraz pomieszczeniach ogólnego przeznaczenia zapewniające swobodę ruchu i użytkowania tego wyposażenia osobom na wózku inwalidzkim.

4. Ośrodek uznaje się za spełniający warunki dostępności dla osób, o których mowa w § 2 ust. 3 pkt 3, jeżeli posiada:

- 1) warunki określone w ust. 2 pkt 3, 4, 6, 11 i 12;
- 2) instalację alarmową przeciwpożarową wymaganą przepisami odrębnymi, ze świetlną sygnalizacją zagrożenia, świecącą światłem niepulsującym, zainstalowaną co najmniej w pokojach noclegowych;
- 3) widocznie oznakowane zewnętrzne i wewnętrzne ciągi komunikacyjne, pomieszczenia noclegowe, sanitarnohigieniczne, rekreacji, rehabilitacji, żywienia, gabinety lekarskie i inne pomieszczenia ogólnego przeznaczenia.

5. Ośrodek uznaje się za spełniający warunki dostępności dla osób, o których mowa w § 2 ust. 3 pkt 4, jeżeli posiada:

- 1) warunki określone w ust. 2 pkt 3—6, 11 i 12;
- 2) 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;
- 3) 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;
- 4) ściany, sufit i posadzki ciągów komunikacyjnych i pomieszczeń noclegowych wykończone materiałami matowymi niepowodującymi olśnienia;
- 5) listwy prowadzące na pionowych powierzchniach głównych ciągów komunikacyjnych umieszczone na wysokości 1—1,1 m, w odległości 0,03—0,04 m od ściany;
- 6) osłony na grzejnikach centralnego ogrzewania ochraniające od bezpośredniego kontaktu z elementem grzejnym.

6. Ośrodek uznaje się za spełniający warunki dostępności dla osób, o których mowa w § 2 ust. 3 pkt 5—9, jeżeli posiada warunki określone w ust. 2 pkt 3—6, 11 i 12.

Rozdział 5

Zakres, sposób i tryb kontroli organizatorów turnusów oraz ośrodków wpisanych do rejestrów, prowadzonej przez centra pomocy lub wojewodę i obowiązki związane z tą kontrolą

§ 18. 1. W ośrodkach posiadających wpis do rejestru ośrodków, u organizatorów turnusów posiadających wpis do rejestru organizatorów turnusów oraz na turnusach 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.

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

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

2. Kontrolę organizatora turnusów przeprowadza wojewoda lub centrum pomocy właściwe dla siedziby organizatora turnusów lub właściwe dla siedziby ośrodka, w którym odbywa się turnus, albo właściwe dla miejsca przebiegu turnusu niestacjonarnego.

3. Kontrola przeprowadzana jest przez pracowników:

- 1) wojewody — na podstawie pisemnego, imiennego upoważnienia wojewody;
- 2) centrum pomocy — na podstawie pisemnego, imiennego upoważnienia kierownika centrum pomocy.

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

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

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

4. Przedłużenie terminu, o którym mowa w ust. 3, odpowiednio przez wojewodę lub centrum pomocy może nastąpić 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. Nieusunięcie stwierdzonych w postępowaniu kontrolnym niezgodności pomiędzy treścią posiadanego przez organizatora turnusów lub ośrodek wpisu do rejestru ze stanem faktycznym skutkuje dokonaniem odpowiednich zmian w treści wpisu.

Rozdział 6

Centralna baza danych

§ 22. 1. Centralna baza danych ośrodków i organizatorów turnusów, zwana dalej „centralną bazą danych”, prowadzona jest przez Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych, zwanego dalej „Pełnomocnikiem”, na podstawie informacji przekazywanych przez wojewodę.

2. Pełnomocnik otrzymuje od wojewody:

- 1) bieżące informacje o ośrodkach i o organizatorach turnusów posiadających wpis do rejestrów; wzór informacji dla Pełnomocnika o organizatorze tur-

nusów posiadającym wpis do rejestru organizatorów turnusów określa załącznik nr 11 do rozporządzenia; wzór informacji dla Pełnomocnika o ośrodku posiadającym wpis do rejestru ośrodków, w których mogą odbywać się turnusy, określa załącznik nr 12 do rozporządzenia;

- 2) w terminie do dnia 15 marca — roczną informację o organizatorach turnusów posiadających wpis do rejestru sporządzoną na podstawie informacji, o których mowa w § 12 ust.1 pkt 6; wzór rocznej informacji dla Pełnomocnika o organizatorach turnusów, w których uczestniczyły osoby niepełnosprawne korzystające z dofinansowania, określa załącznik nr 13 do rozporządzenia.

§ 23. 1. Na podstawie centralnej bazy danych tworzy się krajowy informator o ośrodkach i organizatorach turnusów posiadających wpis do rejestrów wojewodów, który przekazywany jest do wszystkich centrów pomocy co najmniej raz w roku.

2. Centrum pomocy zobowiązane jest do udostępniania krajowego informatora o ośrodkach i organizatorach turnusów posiadających wpis do rejestrów wojewodów do wglądu wszystkim zainteresowanym.

3. Centralna baza danych udostępniana jest w sieci teleinformatycznej na stronach internetowych Ministerstwa Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej.

Rozdział 7

Przepis końcowy

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

Minister Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej:

J. Hausner

Załączniki do rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy
i Polityki Społecznej z dnia 22 maja 2003 r. (poz. 926)

Załącznik nr 1

WZÓR

Pieczęć zakładu opieki zdrowotnej
lub gabinetu lekarskiego

Informacja o stanie zdrowia

Imię i nazwisko

PESEL albo numer dokumentu tożsamości

Adres (miejsce pobytu*)

Rozpoznanie choroby zasadniczej.....
.....
.....

Choroby współistniejące, przebyte operacje.....
.....
.....

Uczulenia.....
.....
.....

Przyjmowane leki (nazwa i dawkowanie), zaopatrzenie ortopedyczne
.....
.....

Odchylenia w badaniu przedmiotowym, badaniach dodatkowych
.....
.....

Przebyte choroby zakaźne - dotyczy osób do 16 roku życia
.....
.....
.....

Szczepienia ochronne (daty) - dotyczy osób do 16 roku życia
.....
.....
.....

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

* Wpisać wyłącznie w przypadku osoby bezdomnej.

WZÓR

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

Imię i nazwisko.....
PESEL albo numer dokumentu tożsamości
Adres (miejsce pobytu*).....
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/ i 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 zalecił pobyt na turnusie wraz z opiekunem)

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że przeciętny miesięczny dochód rodziny, w rozumieniu przepisów o zasiłkach rodzinnych, pielęgnacyjnych i wychowawczych, pomniejszony o obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych, składkę z tytułu ubezpieczeń emerytalnego, rentowego i chorobowego, określonych w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych, oraz o kwotę alimentów świadczonych przez osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym na rzecz innych osób, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za rok podatkowy poprzedzający rok, w którym składany jest wniosek, wynosił zł.

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi

Zobowiązuję się do przedstawienia lekarzowi na turnusie rehabilitacyjnym aktualnej „Informacji o stanie zdrowia” sporządzonej przez lekarza, pod którego opieką się znajduję.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 i Nr 153, poz. 1271).

.....
(data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Wypełnia PCPR

.....
Data wpływu wniosku do PCPR

.....
Pieczęć PCPR i podpis pracownika

* Wpisać wyłącznie w przypadku osoby bezdomnej.

** Właściwe zaznaczyć.

WZÓR

Pieczęć zakładu opieki zdrowotnej
lub gabinetu lekarskiego

Wniosek lekarza o skierowanie na turnus rehabilitacyjny

Imię i nazwisko

PESEL albo numer dokumentu tożsamości

Adres (miejsce pobytu*)

Rodzaj schorzenia lub dysfunkcji:**

- dysfunkcja narządu ruchu dysfunkcja narządu słuchu dysfunkcja narządu wzroku
- upośledzenie umysłowe choroba psychiczna epilepsja
- schorzenia układu krążenia
- inne (jakie?)

Zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne:**

- oprotezowanie/zaaparatowanie kończyn górnych (jednostronne, obustronne)
- oprotezowanie/zaaparatowanie kończyn dolnych (jednostronne, obustronne)
- wózek inwalidzki kule łokciowe inne (jakie?).....
-

Konieczność pobytu opiekuna na turnusie**

- Nie
- Tak – uzasadnienie
-
-

Zalecenia (wskazania i przeciwwskazania):

.....

.....

.....

Uzasadnienie wniosku:

.....

.....

.....

(data)

(pieczęć i podpis lekarza)

* Wpisać wyłącznie w przypadku osoby bezdomnej.

** Właściwie zaznaczyć.

WZÓR

CZĘŚĆ I - INFORMACJA O TURNUSIE

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

Imię i nazwisko uczestnika turnusu

PESEL albo numer dokumentu tożsamości.....

Adres (miejsce pobytu*)

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 powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia lub o systemie ubezpieczeń społecznych albo ubezpieczeniu społecznym rolników......
(data).....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

*** Wpisać wyłącznie w przypadku osoby bezdomnej.**

CZĘŚĆ II - OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA TURNUSU

(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).....

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, nie później niż do 21 dni po zakończeniu turnusu, przesłać do właściwego PCPR „Informację o przebiegu turnusu rehabilitacyjnego”. Informacja ta będzie sporządzona odrębnie dla każdego uczestnika korzystającego z dofinansowania ze środków PFRON.**W przypadku rezygnacji z uczestnictwa w turnusie osoby niepełnosprawnej lub w przypadku 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 do 7 dni od dnia zakończenia tego turnusu – na konto PCPR.**

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

Nazwa banku.....oddział.....nr.....

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

*** Obowiązuje od dnia 1 stycznia 2004 r.****** Niepotrzebne skreślić.**

II. Informacja o turnusach, które wnioskodawca zamierza organizować

Wnioskuje o wpis do rejestru organizatorów turnusów rehabilitacyjnych dla poniższych rodzajów turnusów rehabilitacyjnych i grup osób niepełnosprawnych (*zaznaczyć właściwe pola*):

Rodzaj turnusu	Grupy osób według rodzaju dysfunkcji lub schorzenia								
	z dysfunkcją narządu ruchu, z wyłączeniem osób poruszających się na wózkach inwalidzkich	z dysfunkcją narządu ruchu, w tym osoby poruszające się na wózkach inwalidzkich	z dysfunkcją narządu słuchu	z dysfunkcją narządu wzroku	z upośledzeniem umysłowym	z chorobą psychiczną	z epilepsją	ze schorzeniami układu krążenia	z innymi dysfunkcjami lub schorzeniami niż wymienione (<i>jakimi?</i>)
ogólnousprawniający z programem rekreacyjno-wypoczynkowym									
specjalistyczne	rekreacyjno-sportowy i sportowy (<i>określić dziedzinę/dyscyplinę</i>)								
	szkoleniowym (<i>określić rodzaj szkolenia</i>)								
	z programem psychoterapeutycznym								
	z programem rozwijającym zainteresowania i uzdolnienia (<i>określić jakie</i>)								
	z programem nauki niezależnego funkcjonowania z niepełnosprawnością								
	z innym programem (<i>jakim?</i>)								

Liczba turnusów, które wnioskodawca zamierza zorganizować w danym roku.....

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

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis
wnioskodawcy lub upoważnionego
do reprezentowania wnioskodawcy)

III. Oświadczenie wnioskodawcy ubiegającego się o uzyskanie wpisu do rejestru organizatorówOświadczenie

Oświadczam, że nie posiadam/jednostka nie posiada* zaległości w wymagalnych zobowiązaniach wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis
wnioskodawcy lub upoważnionego
do reprezentowania wnioskodawcy)

* Podkreślić właściwe.

Cześć B wniosku – wypełnia Urząd Wojewódzki

Informacja o sposobie rozpatrzenia wniosku

.....
(nazwa podmiotu)

.....

.....
(adres)

z dniem

- uzyskał wpis do rejestru organizatorów turnusów rehabilitacyjnych nr OR/...../...../.....
- nie uzyskał wpisu do rejestru organizatorów turnusów rehabilitacyjnych
- pozostawiono bez rozpatrzenia
- (zaznaczyć właściwe)

.....
(data i podpis)

WZÓR

.....
(pieczęć wojewody)

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

Na podstawie art. 10d ust. 1 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 dniem uzyskał wpis do rejestru organizatorów turnusów rehabilitacyjnych, w których uczestniczą osoby niepełnosprawne korzystające z dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

.....
(nazwa podmiotu)

uprawniony jest do organizowania następujących turnusów rehabilitacyjnych:

- dla
(rodzaj turnusu) (grupy osób niepełnosprawnych)
- dla
(rodzaj turnusu) (grupy osób niepełnosprawnych)
- dla
(rodzaj turnusu) (grupy osób niepełnosprawnych)
- dla
(rodzaj turnusu) (grupy osób niepełnosprawnych)

Niniejszy wpis zachowuje ważność do dnia

Organizator turnusów zobowiązany jest do niezwłocznego powiadomienia wojewody 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 (miejsce pobytu*)	
PESEL albo numer dokumentu tożsamości	
Miejsce turnusu (nazwa i adres ośrodka)	
Data rozpoczęcia i zakończenia turnusu	
Rodzaj turnusu** ogólnousprawniający z programem rekreacyjno-wypoczynkowym, specjalistyczny (jaki?):.....	
Udział uczestnika w zajęciach przewidzianych programem turnusu (krótki opis rodzaju i charakteru zajęć, w tym liczba godzin oraz uzyskanych efektów):	
Data	Imię i nazwisko oraz podpis kierownika turnusu :

Przeprowadzono dwukrotnie (na początku i na końcu turnusu) badanie lekarskie**		
Tak	Nie	
Zastosowano zabiegi rehabilitacyjne**		
Tak (jakie?)	Nie	
.....		
.....		
Na turnusie obecny był opiekun osoby niepełnosprawnej**		
	Tak	Nie
..... (data) (pieczęć i podpis lekarza)	

* Wpisać wyłącznie w przypadku osoby bezdomnej.

** Właściwie zaznaczyć i wypełnić.

WZÓR

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

1. Nazwa organizatora turnusów:
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	Ogółem	w tym według rodzaju dysfunkcji lub schorzenia							z innymi dysfunkcjami lub schorzeniami niż wymienione (jakimi?)			
			z dysfunkcją narządu ruchu, z wyłączeniem osób poruszających się na wózkach inwalidzkich	z dysfunkcją narządu ruchu, w tym osoby poruszające się na wózkach inwalidzkich	z dysfunkcją narządu słuchu	z dysfunkcją narządu wzroku	z upośledzeniem umysłowym	z chorobą psychiczną	z epilepsją		z schorzeniami układu krążenia		
ogólnosprawniający z programem rekreacyjno-wypoczynkowym													
rekreacyjno-sportowy i sportowy (określić dziedzinę/dyscyplinę)													
z programem szkoleniowym													
z programem psychoterapeutycznym													
z programem rozwijającym zainteresowania i uzdolnienia													
z programem nauki niezależnego funkcjonowania z niepełnosprawnością													
z innym programem (jakim?)													
Razem													

.....
(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 korzystających z dofinansowania Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

<i>samorząd województwa</i>	<i>województwo</i>
Wniosek złożono w	Wniosek złożono w
w dniu	w dniu
Nr sprawy	Nr sprawy
Wniosek kompletny przyjęto w dniu	Wniosek kompletny przyjęto w dniu

Część A – wypełnia wnioskodawca

I. Dane podstawowe

1. Pełna nazwa ośrodka:			
Ostatni numer wpisu do rejestru ośrodków: OD/ / /			
Adres: ulica	nr	kod	miejsowość
poczta	gmina	powiat	województwo
Telefon: kierunkowy	nr (1)		nr (2)
Faks	e-mail		
2. Pełna nazwa lub imię i nazwisko właściciela albo użytkownika wieczystego ośrodka:			
Adres: ulica	nr	kod	miejsowość
poczta	gmina	powiat	województwo
Telefon: kierunkowy	nr (1)		nr (2)
Faks	e-mail		
3. Rodzaj ośrodka (<i>właściwe podkreślić</i>): 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 (<i>jaki?</i>)			
4. Okres świadczenia usług (<i>właściwe podkreślić lub wypełnić</i>): sezonowy- w okresie od.....do..... / całoroczny.			
5. Od kiedy ośrodek przyjmuje / zamierza przyjmować* zorganizowane grupy osób niepełnosprawnych na turnusy rehabilitacyjne			

* Właściwe podkreślić i wpisać datę.

II. Dane dotyczące rodzajów turnusów rehabilitacyjnych, które mogą być organizowane w ośrodku oraz grup osób niepełnosprawnych, które ośrodek zamierza przyjmować*

Rodzaj turnusu		Grupy osób według rodzaju dysfunkcji lub schorzenia	
	ogólnousprawniający z programem rekreacyjno-wypoczynkowym		z dysfunkcją narządu ruchu, z wyłączeniem osób poruszających się na wózkach inwalidzkich
specjalistyczne	rekreacyjno-sportowy i sportowy (określić dziedzinę/dyscyplinę)		z dysfunkcją narządu ruchu, w tym osoby poruszające się na wózkach inwalidzkich
	szkoleniowym (określić rodzaj szkolenia).....		z dysfunkcją narządu słuchu
		
	z programem psychoterapeutycznym		z dysfunkcją narządu wzroku
	z programem rozwijającym zainteresowania i uzdolnienia (określić jakie)		z upośledzeniem umysłowym
	z programem nauki niezależnego funkcjonowania z niepełnosprawnością		z chorobą psychiczną
	z innym programem (jakim?)		z epilepsją
		ze schorzeniami układu krążenia
		z innymi dysfunkcjami lub schorzeniami niż wymienione (jakimi?)
		

III. Krótka charakterystyka ośrodka i jego otoczenia

(określić lokalizację, dojazd, walory klimatyczne, zagospodarowanie terenu, walory turystyczne itp).

* Zaznaczyć właściwe pola.

IV. Zaplecze do realizacji aktywnych form rehabilitacji, w tym prowadzenia zajęć ogólnousprawniających

1. Gabinet kinezyterapii / sala do rehabilitacji ruchowej*

Liczba pomieszczeń

Powierzchnia w m²

Posiadane atestowane wyposażenie oraz sprzęt* : atlas, drabinki, materace, rotory, równoważnie, rowerki treningowe, inne (jakie?)

.....

2. Inne pomieszczenia i obiekty (jakie?)

.....

Przeznaczenie

Posiadane atestowane wyposażenie oraz sprzęt

.....

.....

V. Gabinet lekarski lub zabiegowy

Liczba pomieszczeń powierzchnia w m²

Posiadane atestowane wyposażenie

.....

VI. Zaplecze do prowadzenia aktywnych form rehabilitacji i rekreacyjno-wypoczynkowe, na terenie ośrodka

(właściwe zaznaczyć i wypełnić)

Lp.	Obiekt	Na terenie ośrodka		Poza terenem ośrodka		
		jest	nie ma	jest	nie ma	odległość od ośrodka
1	boisko					
2	korty tenisowe					
3	kręgielnia					
4	basen kryty					
5	basen odkryty					
6	ścieżki zdrowia					
7	sala gimnastyczna					
8	siłownia					
9	wyciąg narciarski					
10	przystań wodna ze sprzętem wodnym					
11	plac zabaw dla dzieci					

Trasy spacerowe, tereny rekreacyjne (podać krótki opis):

.....

Inne (jakie?)

.....

* Właściwe podkreślić.

(właściwe wypełnić/podkreślić:)

Liczba sal ogólnego przeznaczenia.....powierzchnia w m²

Liczba sal do prowadzenia szkoleńpowierzchnia w m²

wyposażenie

.....

Rodzaj pracowni do prowadzenia zajęć rozwijających zainteresowania

.....

- powierzchnia w m²

- wyposażenie

biblioteka jest nie ma

kawiarnia jest nie ma

dyskoteka jest nie ma

inne (jaki?):

.....

VII. Baza noclegowa ośrodka

Zabudowa ośrodka (właściwe podkreślić): A – w budynku, B – w domkach, C – w zabudowie pawilonowej

Liczba miejsc noclegowych ogółem.....,

W pokojach 1-osobowych, 2-osobowych, 3-osobowych,

w wieloosobowych (wymienić ilu)

- w tym miejsc:

 a) całorocznych.....

 b) sezonowych.....

Rodzaj zakwaterowania:

- 1) w budynku: - liczba kondygnacji.....
 - liczba miejsc ogółem....., w tym:
 - a) w pokojach z pełnym węzłem sanitarnym.....
 - b) w pokojach bez pełnego węzła sanitarnego.....
- 2) w domkach murowanych z pełnym węzłem sanitarnym (parterowe, piętrowe):
 - liczba miejsc ogółem....., w tym:
 - a) na parterze
 - b) na piętrze
- 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:

- a) z pełnym węzłem sanitarnym.....
- b) 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 *(podać krótki opis lub wpisać „brak”)*
-
-
-
- z dysfunkcją narządu ruchu, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich *(podać krótki opis lub wpisać „brak”)*
-
-
-
- z dysfunkcją narządu słuchu *(podać krótki opis lub wpisać „brak”)*
-
-
-
- z dysfunkcją narządu wzroku *(podać krótki opis lub wpisać „brak”)*
-
-
-
- z upośledzeniem umysłowym, chorobą psychiczną, epilepsją i schorzeniami układu krążenia *(podać krótki opis lub wpisać „brak”)*.....
-
-
-

IX. Standard ośrodka

Podstawowe wyposażenie w pokojach *(podać krótki opis)*

.....

.....

.....

.....

.....

Podstawowe wyposażenie w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych *(podać krótki opis):*

.....

.....

.....

Możliwość parkowania samochodu na terenie ośrodka jest nie ma

Utwardzona nawierzchnia dojazdowa jest nie ma

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 właściciela albo użytkownika wieczystego)

Cześć B wniosku – wypełnia urząd wojewódzki

Informacja o sposobie rozpatrzenia wniosku

.....
(nazwa ośrodka)

.....

.....
(adres)

z dniem

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

.....
(data i podpis)

WZÓR

.....
(pieczęć wojewody)

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

Na podstawie art. 10d ust. 1 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 dniem uzyskał 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),

na następujące turnusy rehabilitacyjne:

-.....
(rodzaj turnusu),

-.....
(rodzaj turnusu),

-.....
(rodzaj turnusu),

-.....
(rodzaj turnusu),

Niniejszy wpis zachowuje ważność do dnia

Ośrodek zobowiązany jest do niezwłocznego powiadomienia wojewody o każdej zmianie warunków stanowiących podstawę do uzyskania wpisu do rejestru ośrodków, w których mogą odbywać się turnusy rehabilitacyjne.

.....
(data i podpis wojewody)

WZÓR

**Informacja dla Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych
o organizatorze turnusów posiadającym wpis do rejestru organizatorów turnusów**

Nazwa województwa

 nowy wpis zmiana

Nr wpisu OR/...../...../.....

Data dokonania wpisu/zmiany

Data upływu ważności wpisu

Nazwa organizatora

Adres:

Ulica nr kod miejscowość

Poczt powiat gmina

Telefon: nr kierunkowy nr (1) (2)

Faks e-mail

Uprawnienia do organizowania turnusów rehabilitacyjnych *(zaznaczyć właściwe pola):*

		Grupy osób według rodzaju dysfunkcji lub schorzenia								
Rodzaj turnusu		z dysfunkcją narządu ruchu, z wyłączeniem osób poruszających się na wózkach inwalidzkich	osób poruszających się na wózkach inwalidzkich	z dysfunkcją narządu słuchu	z dysfunkcją narządu wzroku	z upośledzeniem umysłowym	z chorobą psychiczną	z epilepsją	ze schorzeniami układu krążenia	z innymi dysfunkcjami lub schorzeniami niż wymienione <i>(jakimi?)</i>
ogólnousprawniający z programem rekreacyjno-wypoczynkowym										
specjalistyczne	rekreacyjno-sportowy i sportowy <i>(określić rodzaj dyscypliny)</i>									
	z programem szkoleniowym <i>(określić rodzaj szkolenia)</i>									
	z programem psychoterapeutycznym									
	z programem rozwijającym zainteresowania i uzdolnienia <i>(określić jakie)</i>									
	z programem nauki niezależnego funkcjonowania z niepełnosprawnością									
inny <i>(jaki?)</i> :										

.....
(data).....
(pieczęć i podpis wojewody)

WZÓR

**Informacja dla Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych
o ośrodku posiadającym wpis do rejestru ośrodków, w których mogą odbywać się turnusy
rehabilitacyjne**

Nazwa województwa

nowy wpiszmiana

Nr wpisu OD/.../.../...

Data dokonania wpisu/zmiany

Data upływu ważności wpisu

Numer i data uzyskania ostatniego wpisu

Nazwa ośrodka

Adres:

ulica nr kod miejscowość

poczta powiat gmina

Telefon: nr kierunkowy nr (1) (2)

Faks: e-mail:

Uprawnienia do przyjmowania zorganizowanych grup turnusowych (*zaznaczyć właściwe pola*):

RODZAJ TURNUSU		GRUPY OSÓB WEDŁUG RODZAJU DYSFUNKCJI LUB SCHORZENIA	
	ogólnousprawniający z programem rekreacyjno-wypoczynkowym		z dysfunkcją narządu ruchu, z wyłączeniem osób poruszających się na wózkach inwalidzkich
specjalistyczne	rekreacyjno-sportowy i sportowy (<i>określić dziedzinę / dyscyplinę</i>)		z dysfunkcją narządu ruchu, w tym osoby poruszające się na wózkach inwalidzkich
	szkoleniowym (<i>określić rodzaj szkolenia</i>).....		z dysfunkcją narządu słuchu
	z programem psychoterapeutycznym		z dysfunkcją narządu wzroku
	z programem rozwijającym zainteresowania i uzdolnienia (<i>określić jakie</i>)		z upośledzeniem umysłowym
	z programem nauki niezależnego funkcjonowania z niepełnosprawnością		z chorobą psychiczną
	z innym programem (<i>jakim?</i>)		z epilepsją
			ze schorzeniami układu krążenia
			z innymi dysfunkcjami lub schorzeniami niż wymienione (<i>jakimi?</i>)

Rodzaj ośrodka	Zaznaczyć właściwe
ośrodki rehabilitacyjno-wypoczynkowe	A
sanatorium – zakład uzdrowiskowy	B
ośrodek wczasowy	C
ośrodek szkoleniowo-wypoczynkowy	D
zakład opieki zdrowotnej	E
ośrodek kolonijny	F
ośrodek szkolno-wychowawczy	G
szkoła – przedszkole	H
dom pomocy społecznej	I
hotel	J
pensjonat	K
kwatery agroturystyczna	L
inne (<i>jakie?</i>)	M

Lokalizacja	Zaznaczyć właściwe
morze	A
góry	B
las	C
jezioro	D
rzeka	E
miasto	F
wieś	G
inne (<i>jakie?</i>)	H

Sezonowość (zaznaczyć właściwe):

- A – sezon zimowy
B – sezon letni
C – całoroczny

Zaplecze do prowadzenia zajęć rehabilitacyjnych na terenie ośrodka (zaznaczyć właściwe):

- A – gabinet kinezyterapii/sala do rehabilitacji
B – gabinet lekarski lub zabiegowy
C – inne pomieszczenia (*jakie?*)

Obiekty sportowo-rekreacyjne	Zaznaczyć właściwe
boisko	A
korty tenisowe	B
kręgielnia	C
basen kryty	D
basen odkryty	E
ścieżki zdrowia	F
sala gimnastyczna	G
siłownia	H
wyciąg narciarski	I
przystań wodna ze sprzętem wodnym	J
plac zabaw dla dzieci	K
trasy spacerowe	L
inne (<i>jakie?</i>).....	M

Zaplecze rekreacyjno-wypoczynkowe	Zaznaczyć właściwe
biblioteka	A
kawiarnia	B
dyskoteka	C
inne (<i>jakie?</i>)	D

Zagospodarowany teren wokół ośrodka	Zaznaczyć właściwe
jest	A
brak	B

Zaplecze do prowadzenia zajęć wynikających z programu turnusu (zaznaczyć właściwe):

- A – sala ogólnego przeznaczenia
- B – sala do terapii zajęciowej
- C – sale do prowadzenia szkoleń
- D – pracownie do prowadzenia zajęć rozwijających zainteresowania

Dostępność obiektów ośrodka, pomieszczeń noclegowych i ogólnodostępnych oraz infrastruktury i otoczenia ośrodka dla osób niepełnosprawnych o różnych dysfunkcjach (zaznaczyć właściwe):

- A – dla osób z dysfunkcją narządu ruchu, z wyłączeniem osób poruszających się na wózkach inwalidzkich
- B – dla osób z dysfunkcją narządu ruchu, w tym osób poruszających się na wózkach inwalidzkich
- C – dla osób z dysfunkcją narządu słuchu
- D – dla osób z dysfunkcją narządu wzroku
- E – dla osób z upośledzeniem umysłowym, chorobą psychiczną, epilepsją, schorzeniami układu krążenia i innymi dysfunkcjami niż wymienione w lit. A-D.

Liczba miejsc noclegowych (podać liczbę):**Rodzaj zabudowy (zaznaczyć właściwe):**

- A – budynek
- B – domki
- C – pawilony

Możliwość zapewnienia diet (właściwe zaznaczyć):

- A – cukrzycowa, B – niskotłuszczowa, C – bezglutenowa, D – wątrobowa, E – wegetariańska, F – inna (jaka?)
-

.....
(data, pieczęć 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										
		ogółem	w tym według rodzaju dysfunkcji lub schorzenia									
		z dysfunkcją narządu ruchu, z wyłączeniem osób poruszających się na wózkach inwalidzkich	z dysfunkcją narządu ruchu, w tym osoby poruszające się na wózkach inwalidzkich	z dysfunkcją narządu słuchu	z dysfunkcją narządu wzroku	z upośledzeniem umysłowym	z chorobą psychiczną	z epilepsją	z schorzeniami układu krążenia	z innymi dysfunkcjami lub schorzeniami niż wymienione (jakimi?)		
ogólnosprawniający z programem rekreacyjno-wypoczynkowym												
specjalistyczne	rekreacyjno-sportowy i sportowy											
	z programem szkoleniowym											
	z programem psychoterapeutycznym											
	z programem rozwijającym zainteresowania i uzdolnienia											
	z programem nauki niezależnego funkcjonowania z niepełnosprawnością											
z innym programem (jakim?)												
Razem												

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

..... (data)

..... (podpis wojewody)