|  |
| --- |
| **Szczegółowe informacje o organizowanym wypoczynku w ramach POWIERZENIA organizacji wypoczynku dla dzieci i młodzieżyczęść: ………………** |
| **1** | **Uczestnicy wypoczynku**  |   łączna liczba uczestników | ………………….. |
| liczba uczestników w podziale na turnusy (jeśli przewiduje się więcej niż jeden turnus) | Turnus 1 -….…….... uczestnikówTurnus 2 -………......uczestnikówTurnus 3 - …….…... uczestników |
| **2** | **Termin realizacji wypoczynku** | turnus 1 – od …………………… do……………….. liczba dni……...……..turnus 2 – od …………………… do…………….…..liczba dni ……………turnus 3 – od …………………… do……………..….liczba dni……………. |
| **3** | **Wyżywienie** | liczba posiłków: ………………….posiłki przygotowywane na miejscu: ……….…………………………(tak/nie)catering:…………………………………………………………………(tak/nie) |
| **4**  | **Obiekt przeznaczony na wypoczynek**  | **Nazwa obiektu**: ………………….…………………………………………...……………..…**Adres obiektu:** ul. ………………………….………………………………..……...……….Miejscowość:…………..…………………… kod pocztowy…………..………………………………………………………………………………….….**Data i numer wydania opinii dla obiektu wypoczynku właściwej miejscowo straży pożarnej**: ……………………………………………………..……...**Lokalizacja z dala od natężenia ruchu samochodowego** …………. (tak/nie) **Oświetlenie obiektu** …………………………..……………….….… (tak /nie)**Wyposażenie obiektu** w sprzęt do gier sportowych, towarzyskich zapewniający organizację atrakcyjnego wypoczynku ………………....(tak /nie) Jakie?…………………………………………………………………………… **Pokoje:**liczba wszystkich pokoi: ………….……………………………………liczba pokoi 2 osobowych: ……….…………………………...……….liczba pokoi więcej niż 2 osobowych: …………………………..…….**Dodatkowy pokój** (izolatka) - ……………..….………………….….. (tak/nie)**Usytuowanie toalet:**liczba wszystkich pokoi: ………….……………….……………..……liczba pokoi z toaletą: ………………..…………………………..…… liczba pokoi bez toalet: …………………..………………….…….…..**Usytuowanie boiska:**na terenie obiektu: …………………………………………..……...… (tak/nie)poza terenem obiektu (odległość do 200 m) …………….................… (tak/nie)poza terenem obiektu (odległość powyżej 200 m) …….………………(tak/nie)**Opis pokoi** (wyposażenie) :tapczany lub łóżka z materacem: ……...…………………………..…..(tak/nie)poduszkę i kołdrę wraz z bielizną pościelową (poszewka na kołdrę, poduszkę i prześcieradło) dla każdego uczestnika - ……………..……(tak/nie) dodatkowy koc dla każdego uczestnika ………..…………………..….(tak/nie)szafy ubraniowe z wieszakami w ilości odpowiadającej ilości uczestników ……………………………………….……………….…(tak/nie)**Usytuowanie stołówki:** na terenie ośrodka: ……………………………….…..….………….…(tak/nie)w odległości do 200 m od ośrodka: ………………………………..….(tak/nie)**Świetlica** ……….…………………………………….…………..……(tak/nie)**Dostęp do opieki medycznej:**w ramach świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych: ……………………………. (tak/nie)na podstawie umowy zawartej z lekarzem, pielęgniarkąlub ratownikiem medycznym: ………….…………………………….. (tak/nie) |
| **5** | **Wykaz wykonanych usług w zakresie organizacji wypoczynku w okresie ostatnich 3 lat**  | **Termin realizacji** | **Zleceniodawca** | **Liczba uczestników** |
| 1. ……………...
2. ……………...
3. ……………...
4. ……………...
5. ……………...
 | 1. ……………….…..
2. …………………...
3. …………….……..
4. ………………...…
5. ……………..…….
 | 1. ……………….…..
2. …………………...
3. …………….……..
4. ………………...…
5. …………..…….....
 |
| **6** | **Informacja o pozyskaniu środków z innych źródeł** | wnioskowania kwota |  |
| termin rozstrzygnięcia |  |
| **7** | **Profilaktyka uzależnień** | temat |  |
| liczba godzin |  |
| kwalifikacje osoby prowadzącej |  |
| **8** | **Program wypoczynku** | blok tematyczny |  |
| temat |  |
| liczba godzin |  |
| kwalifikacje osoby prowadzącej |  |

………………………………………

 Podpis osoby upoważnionej