|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Szczegółowe informacje o organizowanym wypoczynku  w ramach POWIERZENIA  organizacji wypoczynku dla dzieci i młodzieży część: ………………** | | | | | |
| **1** | **Uczestnicy wypoczynku** | łączna liczba uczestników | | ………………….. | |
| liczba uczestników w podziale  na turnusy (jeśli przewiduje się więcej niż jeden turnus) | | Turnus 1 -….…….... uczestników  Turnus 2 -………......uczestników  Turnus 3 - …….…... uczestników  Turnus 4 - …….…... uczestników | |
| **2** | **Termin realizacji wypoczynku** | turnus 1 – od …………………… do……………….. liczba dni……...……..  turnus 2 – od …………………… do…………….…..liczba dni ……………  turnus 3 – od …………………… do……………..….liczba dni…………….  turnus 4 – 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, pielęgniarką  lub ratownikiem medycznym: ………….…………………………….. (tak/nie) | | | |
| **5** | **Wykaz wykonanych usług w zakresie organizacji wypoczynku w okresie ostatnich 3 lat wraz z referencjami lub potwierdzeniami należytego wykonania zadania** | **Termin realizacji** | **Liczba uczestników** | | **Referencje / Potwierdzenia wykonania** |
| 1. ……………... 2. ……………... 3. ……………... 4. ……………... 5. ……………... | 1. ……………….….. 2. …………………... 3. …………….…….. 4. ………………...… 5. ……………..……. | | Tak / Nie  Tak / Nie  Tak / Nie  Tak / Nie  Tak / Nie |
| **8** | **Program wypoczynku** | blok tematyczny (wskazać z pkt 10 ppkt 1-8 ogłoszenia) | | |  |
| temat (własny) | | |  |
| liczba godzin | | |  |
| kwalifikacje osoby prowadzącej | | |  |
| **Program wypoczynku** | blok tematyczny (wskazać z pkt 10 ppkt 1-8 ogłoszenia) | | |  |
| temat (własny) | | |  |
| liczba godzin | | |  |
| kwalifikacje osoby prowadzącej | | |  |
| **Program wypoczynku** | blok tematyczny (wskazać z pkt 10 ppkt 1-8 ogłoszenia) | | |  |
| temat (własny) | | |  |
| liczba godzin | | |  |
| kwalifikacje osoby prowadzącej | | |  |

………………………………………

Podpis osoby upoważnionej