[Biuletyn Informacji Publicznej Funduszu Składkowego Ubezpieczenia Społecznego Rolników](http://fsusr.gov.pl/)**Informacja szczegółowa**

**dotycząca konkursu ofert na zorganizowanie letniego wypoczynku w 2013 r. dla dzieci rolników w ramach promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej**

1. Nazwa i adres Organizacji ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

adres do korespondencji …………………………………………………………………………………………

1. Osoba odpowiedzialna za realizację działania ……………………………………………………………………………. tel.:……………….......... e-mail ………………………………………….
2. Liczba uczestników wypoczynku, na którą zostało przyznane dofinansowanie   
   ze środków Funduszu Składkowego USR ……...…………………

Wysokość dofinansowania na 1 uczestnika …………………….....

Łączna kwota przyznanego dofinansowania …………………….....

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z przepisami ustawy   
   z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 1997 r., nr 133, poz. 883 z póz. zmianami).
2. Liczba załączników do Informacji szczegółowej ………

Dla każdego obiektu, w którym realizowane będą turnusy należy wypełnić osobny załącznik!

…………………….. ……….. ……………… ………………………………

miejscowość i data pieczęć organizatora podpis i pieczęć imienna

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Informację szczegółową wraz z załącznikami należy złożyć do Biura Zarządu Funduszu Składkowego USR

Załącznik nr ....

do Informacji szczegółowej

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Wyszczególnienie | Informacja Organizatora |
| 1 | Nazwa i adres obiektu  tel./fax. |  |
| 2 | Rodzaj turnusu/ów |  |
| 3 | Termin/y turnusu/ów | 1. … 2. … |
| 4 | Rodzaj obiektu: ośrodek wypoczynkowy, dom wczasowy, pensjonat itp. |  |
| Liczba miejsc w obiekcie |  |
| Liczba miejsc w pokojach  Czy w pokojach znajdują się łazienki? |  |
| 5 | Czy na terenie obiektu jest teren rekreacyjny (hala sportowa, basen itp.)? |  |
| Czy teren obiektu jest ogrodzony? |  |
| 6 | Planowany program: |  |
| 1. w ramach promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej |
| 1. kulturalno-oświatowy |  |
| 7 | Liczba uczestników ogółem |  |
| 1. Dzieci rolników objęte dofinansowaniem ze środków  FS USR |  |
|  | 1. Kadra pedagogiczna |  |
| 1. Kadra lekarsko – pielęgniarska |  |
| 8 | Planowany koszt osobodnia |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Koszty organizacji turnusu/ów kolonijnych** | | | | |
| Lp. | Wyszczególnienie | **Koszt jednostkowy na uczestnika wypoczynku** | **Liczba uczestników** | **Ogółem** |
| 9 | Pobyt dzieci /zakwaterowanie, wyżywienie/. |  |  |  |
| 10 | Pobyt kadry pedagogicznej i lekarsko - pielęgniarskiej /zakwaterowanie, wyżywienie/. |  |  |
| 11 | Wynagrodzenie kadry pedagogicznej i lekarsko - pielęgniarskiej |  |  |
| 12 | Inne koszty :  - programu kulturalno-oświatowego,  - programu w ramach promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej,  - transportu zapewnionego przez Organizację,  - ubezpieczenia. |  |  |
| 13 | RAZEM: |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 14 | Źródła finansowania | Koszt jednostkowy na uczestnika | Ogółem |
| 15 | Finansowy wkład własny Organizacji dotyczący wypoczynku dla dzieci rolników (suma poz. 16 i 17)  w tym: |  |  |
| 16 | Odpłatność rodziców lub opiekunów prawnych |  |  |
| 17 | Inne źródła finansowania  (podać jakie): |  |  |
| 18 | Kwota przyznanego dofinansowania  /różnica poz.13 i sumy poz.16,17/ |  |  |
| 19 | RAZEM: |  |  |

……………………….. ……………………………….. ………………………

miejscowość i data pieczęć Organizacji podpis i pieczęć imienna osoby upoważnionej