Nazwa i adres Organizatora

………………………………….

………………………………….

………………………………….

………………………………….

**Szczegółowe sprawozdanie merytoryczne**

realizacji zadania publicznego

pt. „Organizacja wypoczynku letniego w formie kolonii w 2024 roku z programem promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej, dla dzieci rolników objętych rolniczym systemem ubezpieczenia społecznego, urodzonych od dnia 01 stycznia 2008 roku do dnia 31 grudnia 2019 roku.”

Umowa o wsparcie nr FS.451.20. . .2024 z dnia 2024 roku

|  |  |
| --- | --- |
| **I. Opis realizacji wypoczynku polegającego na zorganizowaniu wypoczynku letniego w formie kolonii w 2024 roku** | |
| **Turnus I** | |
| Nazwa i adres Ośrodka |  |
| Termin realizacji turnusu | **od …………………… do ……………………** |
| 1) zakwaterowanie |  |
| 2) wyżywienie |  |
| 3) zajęcia w ramach programu promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej |  |
| 4) zajęcia realizowane w ramach promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej polegające na zorganizowaniu wycieczek turystyczno-  krajoznawczych |  |
| 5) transport dzieci i młodzieży |  |
| 6) opieka medyczna dla dzieci i młodzieży |  |
| 7) ubezpieczenie kadry pedagogicznej w zakresie NNW i OC oraz  uczestników wypoczynku, którzy przed rozpoczęciem lub w czasie trwania turnusu ukończyli 16 rok  życia w zakresie NNW |  |

1

|  |  |
| --- | --- |
| **Turnus II** | |
| Nazwa i adres Ośrodka |  |
| Termin realizacji turnusu | **od …………………… do ……………………** |
| 1) zakwaterowanie |  |
| 2) wyżywienie |  |
| 3) zajęcia w ramach programu promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej |  |
| 4) zajęcia realizowane w ramach promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej polegające na zorganizowaniu wycieczek turystyczno-  krajoznawczych |  |
| 5) transport dzieci i młodzieży |  |
| 6) opieka medyczna dla dzieci i młodzieży |  |
| 7) ubezpieczenie kadry pedagogicznej w zakresie NNW i OC oraz  uczestników wypoczynku, którzy przed rozpoczęciem lub w czasie trwania turnusu ukończyli 16 rok  życia w zakresie NNW |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **II. Obszar rekrutacji uczestników wypoczynku** | | |
| Lp. | Nazwa województwa | Liczba dzieci, z dofinansowaniem FSUSR |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |

2