**FORMULARZ**

Zgłoszenia podmiotu zapewniającego, na terenie Gminy Krynica-Zdrój, miejsca pobytu osób przybyłych na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej w związku z działaniami wojennymi prowadzonymi na terytorium Ukrainy

|  |
| --- |
| nazwa i adres podmiotu, NIP,REGON |

Nazwa i adres obiektu noclegowego: …………………………………………………………………………………………………..

Dane osoby do kontaktu (imię i nazwisko, tel.): ………………………………………………………………………………….

**Oferujemy łącznie ………. miejsc pobytu w tym:**

- w pokoju jednoosobowym ……. miejsc,

- w pokoju dwuosobowym ……. miejsc,

- w pokoju trzyosobowym ……. miejsc,

- w pokoju czteroosobowym ……. miejsc,

- w pokoju …………………………. ……. miejsc,

**Dostępność dla niepełnosprawnych (Tak/Nie) ………………..**

**Możliwość przyjęcia zwierząt (Tak/Nie) ………….**

W ramach pobytu zapewniamy:

1. Miejsca noclegowe w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi, z możliwością monitorowania faktycznego wykorzystania miejsc według którego prowadzone będzie finansowanie na podstawie porozumienia;
2. Dostęp do sanitariatów /krótki opis/:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. *(np. indywidualne toalety i prysznice w pokojach, toalety/prysznice wspólne na korytarzu),*

1. Środki higieny osobistej (minimum mydło i szampon lub żel do mycia ciała oraz szczoteczka i pasta do zębów);
2. Wyżywienia w postaci minimum 3 posiłków dziennie (śniadanie, obiad i kolacja, względnie śniadanie i ciepła obiadokolacja) oraz dostęp do napojów – minimum do wody pitnej /krótki opis/:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. *(np. posiłki wydawane w porcjach/szwedzki stół, dostęp do napojów – jakich i w jakiej formie),*

**Proponowany okres pobytu: od ……………………………………… do ……………………………………… .**

……………………………………………………..

/podpis osoby upoważnionej/