



**WNIOSEK NALEŻY PRZESŁAĆ NA ADRES: ul. Gilarska 5 03-589 Warszawa**

Numer Wniosku \_\_\_\_\_

Data wpływu \_\_\_\_\_

## WNIOSEK

### O NADANIE / PRZEDŁUŻENIE WAŻNOŚCI\* (zaznaczyć właściwe) CERTYFIKATU DLA OŚRODKA JEŹDZIECKIEGO

**Uwaga! Obowiązkiem Wnioskodawcy, po złożeniu Wniosku, jest informowanie PZJ o każdej zmianie danych umieszczonych we Wniosku.**

#### I. 1. Wnioskodawca :

Nazwa wnioskodawcy lub imię i nazwisko właściciela – wnioskodawcy, adres, NIP, dane kontaktowe

|                              |   |
|------------------------------|---|
| Nazwa -<br>Imię Nazwisko     |   |
| Adres:                       |   |
| NIP:                         |   |
| Tel:                         | E-mail:   |
| Oświadczenie, data<br>podpis | Wnioskodawca oświadcza, że jest upoważniony do występowania w imieniu n/w<br>ośrodka<br>Data _____ Podpis _____ |

#### 2. Wnioskuje o wydanie/przedłużenie certyfikatu PZJ dla ośrodka :

Nazwa ośrodka, adres siedziby, telefon, fax:

|   |                                    |
|---|------------------------------------|
| Nazwa ośrodka                                     |                                    |
| Kod pocztowy, miejscowość:                        | Ulica nr:                          |
| Gmina:  | Powiat:                            |
| Województwo:                                      | NIP:                      Regon:   |
| e-mail:   | Telefon:                      Fax: |
| WWW :   | Współrzędne GPS ośrodka :          |
| Numer i data ważności przedłużanego certyfikatu : |                                    |

**3. Imię i nazwisko, telefon, fax, e-mail osoby wskazanej do kontaktowania się w sprawach wniosku:**

|  |
|--|
|  |
|--|

**II. Informacje o Ośrodku.**

**1. Krótki opis prowadzonej przez ośrodek działalności jeździeckiej**

|  |
|--|
|  |
|--|

Języki obce, w których prowadzone są zajęcia :

|  |
|--|
|  |
|--|

Ośrodek zarejestrowany w PZJ/WZJ    tak \*    /    nie \*    ( \* zaznaczyć właściwe )

|  |
|--|
|  |
|--|

**2. Dane osób nadzorujących i prowadzących zajęcia w ośrodku (imiona i nazwiska, uprawnienia –typ i nr legitymacji, nr licencji, data ważności)**

| Imię Nazwisko | Uprawnienia-typ | Nr legitymacji | Licencja/Certyfikat Nr / ważna do... |
|---------------|-----------------|----------------|--------------------------------------|
|               |                 |                |                                      |
|               |                 |                |                                      |
|               |                 |                |                                      |
|               |                 |                |                                      |
|               |                 |                |                                      |
|               |                 |                |                                      |
|               |                 |                |                                      |

### 3. Warunki stajenne, tereny do odbywania zajęć, konie:

| Wyszczególnienie   | Opis  | Uwagi |
|--|---|-------|
| <b>Stajnia</b><br>(liczba boksów)  |   |       |
| <b>Boksy pensjonatowe</b><br>(liczba)  |   |       |
| <b>Wybiegi i pastwiska:</b><br>(ilość, rodzaj, powierzchnia)   |   |       |
| <b>Plac treningowy:</b><br>(podłoże, wymiary, oświetlenie)   |   |       |
| <b>Kryta ujeżdżalnia:</b><br>(podłoże, wymiary, oświetlenie – w tym awaryjne)  |   |       |
| <b>Teren:</b><br>(umowy z właścicielami lub administratorami okolicznych gruntów gmina, nadleśnictwo itp)  |   |       |
| <b>Sprzęt:</b><br>(wyposażenie do prowadzenia zajęć – rząd koński, przeszkody, czworobok itp.; wyposażenie do organizacji zawodów – ranga zawodów i dyscyplina)  |   |       |
| <b>Liczba koni:</b><br>(sportowych, rekreacja, zaprzęg.)   |   |       |
| <b>Liczba koni*:</b><br>(nadających się do przeprowadzenia egzaminu na odznakę brązową, srebrną, złotą – <b>podać nazwę konia i nr paszportu</b> )<br><b>* dotyczy oznaczenia dla ośrodków bezpiecznej i fachowej nauki jazdy konnej</b> |   |       |
| <b>Estetyka i porządek w ośrodku</b><br>(krótki opis)  |   |       |
| <b>Wyposażenie stajni:</b><br>(zaznaczyć właściwe)   | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Apteczka pierwszej pomocy</li> <li><input type="checkbox"/> Środki do dezynfekcji stajni</li> <li><input type="checkbox"/> Tablica z danymi kontaktowymi</li> <li><input type="checkbox"/> Gaśnice / wyposażenie przeciwpożarowe</li> <li><input type="checkbox"/> Regulamin prowadzenia zajęć</li> <li><input type="checkbox"/> Harmonogram jazd</li> <li><input type="checkbox"/> Oznaczenia wyjść ewakuacyjnych</li> </ul> |       |
| <b>Infrastruktura:</b><br>(zaznaczyć właściwe)   | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Szatnia</li> <li><input type="checkbox"/> Ogrzewane pomieszczenie</li> <li><input type="checkbox"/> Sala dydaktyczna (ilość osób: .....; wyposażenie: .....</li> </ul>  |       |

|   |   |  |
|---|---|--|
|   | <p>.....)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Utwardzone dojścia do stajni, ujeżdżalni, hali oraz parkingu</li> <li><input type="checkbox"/> Wybrukowane lub betonowane dojścia do stajni, ujeżdżalni, hali oraz parkingu</li> <li><input type="checkbox"/> Dostępność dla osób niepełnosprawnych (m.in. podjazdy, toalety)</li> <li><input type="checkbox"/> Możliwość zakupu ciepłych i zimnych napojów</li> <li><input type="checkbox"/> Dostęp do ciepłej wody w łazienkach</li> <li><input type="checkbox"/> Dostęp do ciepłej wody na myjkach dla koni</li> <li><input type="checkbox"/> Możliwość zakwaterowania i wyżywienia (standard hotelowy: ..... </li></ul> |  |
| <p><b>Okresowa kontrola posiadanych obiektów:</b><br/>(podać datę ostatniej kontroli)</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Instalacja gazowa (raz na rok) .....</li> <li><input type="checkbox"/> Przewody kominowe (kontrola raz na rok) .....</li> <li><input type="checkbox"/> Instalacja elektryczna (kontrola raz na 5 lat) .....</li> </ul>  |  |

#### 4. Opinia lekarza weterynarii z licencją PZJ :

| Wyszczególnienie   | Opis |
|--|------|
| Liczba koni objętych opieką                                    |      |
| Informacje o kondycji koni                                     |      |
| Informacje o pielęgnacji i utrzymaniu koni                     |      |
| Ocena zachowania się koni w stosunku do obsługujących je osób  |      |
| Ocena warunków stajennych (światło, ściółka, woda, wentylacja) |      |
| Inne:  |      |
| Data, pieczęć i podpis   |      |

**5. Opinia Zarządu WZJ właściwego dla miejsca położenia ośrodka rekomendująca lub nie rekomendująca przyznanie certyfikatu oraz potwierdzająca zgodność podanych we wniosku danych ze stanem faktycznym. Brak rekomendacji musi być uzasadniony pisemnie.**

Data, pieczęć i podpis

**6. Ubezpieczenia**

1. Ile osób średnio w tygodniu uczestniczy w jazdach:

a) rekreacyjnych , b) sportowych

2. Ilość wypadków wymagających interwencji lekarskiej w ciągu ostatnich dwóch lat :

a) w jeździe rekreacyjnej , b) w jeździe sportowej

3. Czy ośrodek posiadał ubezpieczenie :

**OC**  
TAK  NIE

**NW**  
TAK  NIE

4. Czy jeźdźcy posiadali dotychczas jakiegokolwiek ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

TAK , NIE

jeśli TAK, czy było to ubezpieczenie INDYWIDUALNE

, czy GRUPOWE

## 7. Załączniki do wniosku:

### **7.1- o nadanie certyfikatu :**

- a) fotografie ośrodka,
- b) oświadczenie pracodawcy potwierdzające zatrudnienie osób nadzorujących i prowadzących zajęcia,
- c) **tygodniowy harmonogram zajęć prowadzonych przez szkoleniowców wymienionych we wniosku ( zał. nr 1)**
- d) **opis i charakterystyka ośrodka ( zał. nr 3)**
- e) **oświadczenia szkoleniowców reprezentujących ośrodek ( zał. 4)**
- f) kopie uprawnień osób nadzorujących i prowadzących zajęcia.
- g) kopie aktualnych polis ubezpieczeniowych minimum:
  - OC obejmujące odpowiedzialność ośrodka
  - OC osób prowadzących zajęcia wobec korzystających z ich usług

### **7.2- - o przedłużeniu certyfikatu :**

- a) **wykaz akcji szkoleniowych zgłoszonych do PZJ i przeprowadzonych w poprzednim okresie ważności certyfikatu ( zał. nr 2)**
- a) **oświadczenia szkoleniowców reprezentujących ośrodek ( zał. 4)**
- b) kopie aktualnych polis ubezpieczeniowych minimum:
  - OC obejmujące odpowiedzialność ośrodka
  - OC osób prowadzących zajęcia wobec korzystających z ich usług

**oraz 7.1 - a, b, c, d, - w wypadku zmiany danych w stosunku do poprzedniego wniosku.**

---

**8. Wnioskuje o wydanie certyfikatu kategorii:**

dla stajni pensjonatowej / ośrodka bezpiecznej i fachowej nauki jazdy

---

Wyrażam zgodę na wykorzystanie i przetwarzanie przez PZJ danych zawartych we Wniosku oraz wystawienie faktury VAT bez mojego podpisu.

\_\_\_\_\_  
pieczęć ośrodka, data i podpis wnioskodawcy

### **III. Nadanie Certyfikatu**

#### **1. Opinia Komisji WZJ/PZJ kontrolującej dany ośrodek:**

**Komisja w składzie**

| <b>Imię i Nazwisko</b> | <b>Podpis</b> |
|------------------------|---------------|
|                        |               |
|                        |               |

**W dniu:**

**Dokonała wizytacji ośrodka:**

*(Nazwa Ośrodka)*

**i stwierdza że ośrodek spełnia wymagania aby otrzymać Certyfikat Polskiego Związku Jeździeckiego kategorii:**



**2. Decyzja Zarządu PZJ o przyznaniu Certyfikatu i jego kategoria**

Zarząd PZJ na posiedzeniu w dniu:

**Przyznał**

**Nie przyznał**

**w/w ośrodkowi Certyfikat Kategorii**

W przypadku nie przyznania krótkie uzasadnienie:

**3. Opłata certyfikacyjna ( zgodnie z cennikiem PZJ):**

| Kwota wpłaty | Data wpłaty | Uwagi |
|--------------|-------------|-------|
|              |             |       |

**4. Data nadania Certyfikatu:**

**5. Data ważności otrzymanego Certyfikatu:**

## 6. Pokwitowanie odbioru Tablicy PZJ:

|  |
|--|
|  |
|--|

Ja niżej podpisany kwituję odbiór tablicy informacyjnej o nadaniu przez PZJ Certyfikatu Ośrodka. Zobowiązuje się do:

- Umieszczenia tablicy w widocznym miejscu (najlepiej na bramie wjazdowej) na terenie ośrodka.
- Zwrócenia tablicy do PZJ w momencie upływu terminu ważności (2 tygodnie po)
- Wystąpić do PZJ z wnioskiem o przedłużenie terminu ważności certyfikatu (nie później niż 3 miesiące po upływie terminu ważności).

| Imię i Nazwisko | Pełniona funkcja w ośrodku | data | podpis |
|-----------------|----------------------------|------|--------|
|                 |                            |      |        |

## 7. Zwrócenie tablicy do PZJ

data zwrócenia tablicy do PZJ

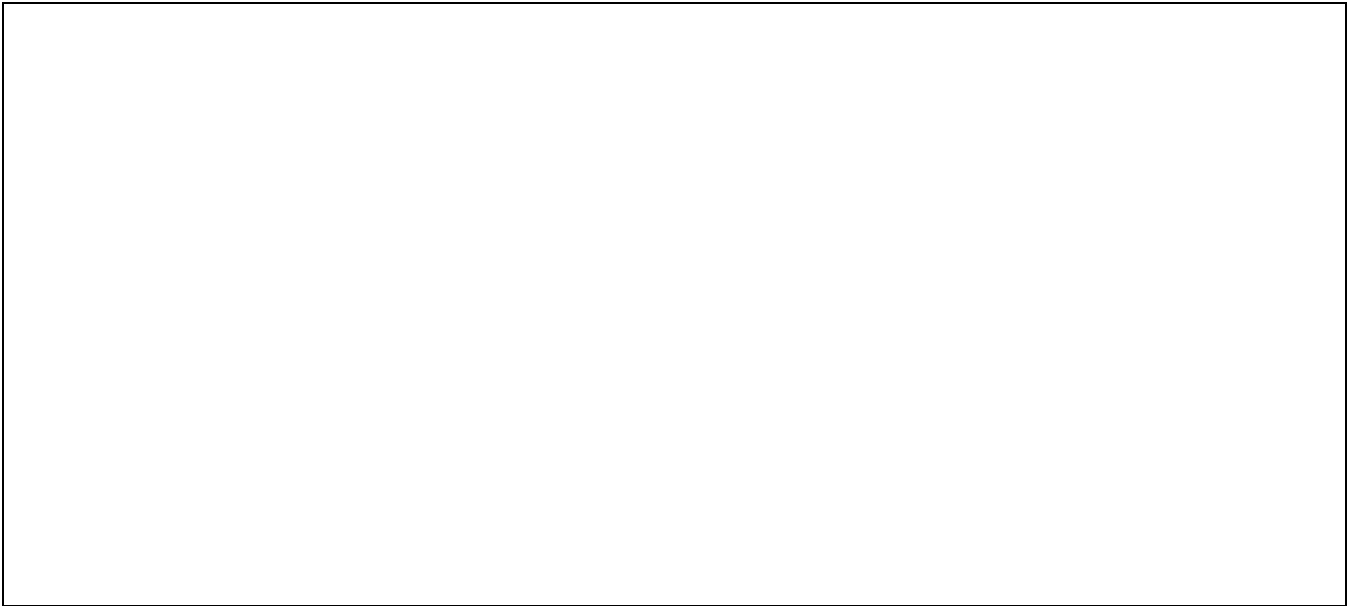
|  |
|--|
|  |
|--|

Uzasadnienie zwrotu tablicy:

|  |
|--|
|  |
|--|

**Zał. nr 1**

**Tygodniowy harmonogram zajęć prowadzonych przez szkoleniowców wymienionych we wniosku**



**Załącznik nr 2**

Wykaz akcji szkoleniowych zgłoszonych do PZJ i przeprowadzonych w poprzednim okresie ważności certyfikatu

|  |
|--|
|  |
|--|

**Zał. nr 3**

**Opis i charakterystyka Ośrodka ( do 1000 znaków, oferta ośrodka, dyscypliny, trenerzy )**