

**ПОЛОЖЕННЯ**  
**про Учасника (учасників) в ВБО «Даун Синдром»**

- 1. Відповідно до Статуту Учасником (учасниками) ВБО «Даун Синдром» можуть бути:**
  - 1.1. фізичні особи, що досягли 18-ти років:**
    - люди з особливими потребами, їх законні представники,
    - інші особи, які приймають участь в роботі Організації, або працюють з проблемами допомоги людям з особливими потребами,
  - 1.2. юридичні особи, зареєстровані в Україні, які беруть участь у реалізації статутних завдань, визнають вимоги Статуту та Положення про Учасника (учасників) ВБО «Даун Синдром» та яким надано статус Учасника (учасників) рішенням Правління ВБО «Даун Синдром» в порядку передбаченому цим Положенням.**
  
- 2. Фізична особа, яка планує стати учасником ВБО «Даун Синдром» подає письмову заяву про прийом до ВБО «Даун Синдром» (додаток №1) та анкету (додаток №2), які розглядаються Правлінням на черговому засіданні.**
  
- 3. Прийом до учасників організації юридичних осіб здійснюється Правлінням на черговому засіданні на підставі рішення керівного органу (трудового колективу) юридичної особи та заяви, підписаної уповноваженою на те особою і скріпленою печаткою юридичної особи, що подає заяву.**
  
- 4. Припинення участі в ВБО «Даун Синдром» є результатом добровільного виходу чи виключення з числа учасників організації, смерті учасника або ліквідації (припинення) юридичної особи.**
  
- 5. Про вихід з учасників ВБО «Даун Синдром» фізична чи юридична особа подає письмову заяву (для юридичних осіб також рішення керівного органу (трудового колективу), що розглядається Правлінням на черговому засіданні.**
  
- 6. Учасника ВБО «Даун Синдром» може бути виключено з числа учасників організації за рішенням Правління організації у випадку порушення вимог Статуту та цього Положення, вчинення дій, що направлені на порушення прав інших членів та/або учасників Організації, нанесення шкоди діловій репутації Організації. Правління приймає таке рішення в складі не менше 2/3 від загальної к-кості членів Правління.**
  
- 7. Учасники ВБО «Даун Синдром» мають право:**
  - 7.1. Одержувати будь-яку інформацію про діяльність організації та користуватись послугами ВБО «Даун Синдром», бути включеними в благодійні програми та/або проекти;**
  - 7.2. Одержувати допомогу та підтримку організації в рамках виконання статутних цілей Організації;**
  - 7.3. Вносити благодійні внески та пожертви як в матеріальній так і нематеріальній формі;**
  - 7.4. Припиняти свою участь в ВБО «Даун Синдром» на підставі поданої письмової заяви;**
  - 7.4. Зміни статус учасника на статус члена ВБО «Даун Синдром» за власним бажанням за умови виконання вимог «Положення про членство в ВБО «Даун Синдром», подання відповідної письмової заяви і прийняття відповідного рішення Правлінням.**
  
- 8. Учасники ВБО «Даун Синдром» зобов'язані:**

- 8.1. брати участь у роботі організації в рамках своїх можливостей;
- 8.2. дотримуватись положень Статуту та цього Положення;
- 8.3. виконувати рішення керівних органів організації;
- 8.4. сприяти поширенню інформації та пропагандувати діяльність організації;
- 8.5. не допускати вчинення дій, які:
  - 8.5.1. наносять шкоду діяльності та діловій репутації ВБО «Даун Синдром»;
  - 8.5.2. дій, що направлені на порушення прав інших членів та/або учасників Організації;
- 8.6. при отриманні допомоги від організації повинні пред'явити (надавати копії) наступні документи: паспорт, ідентифікаційний номер, пенсійне посвідчення, розрахункові документи (за необхідності).

**9.** Правління приймає рішення про надання статусу Учасника виходячи з критеріїв і вимог Статуту та вимог Положення про учасника ВБО «Даун Синдром» незалежно від формулювання заяви особи.

**10.** Зміни та доповнення до даного Положення про учасника вносяться за рішенням Правління ВБО «Даун Синдром».

**Додаток 1**  
до ПОЛОЖЕННЯ про Учасника (учасників)  
в ВБО «Даун Синдром»  
Затверджено Правлінням ВБО «Даун Синдром»  
протокол № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_ 2009р.

**Правлінню ВБО «Даун Синдром»**

П.І.Б.: \_\_\_\_\_

Адреса: \_\_\_\_\_

Телефон (дом.): \_\_\_\_\_

Телефон (моб.): \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**Заява**

Прошу прийняти мене Учасником Всеукраїнської благодійної організації «Даун Синдром».

Зі статутом організації, Положенням про Учасника (учасників) в ВБО «Даун Синдром» знайомлений(а), зобов'язуюсь виконувати їх положення та рішення керівних органів.

Дата:

Підпис:



**Всеукраїнська благодійна організація  
«Даун Синдром»**

[www.downsyndrome.org.ua](http://www.downsyndrome.org.ua)

**Анкета**

Просимо вас відповісти на питання анкети. Опитування проводиться, аби краще розуміти потреби та можливості людей, для яких працює організація «Даун Синдром». Ви можете не відповідати на запитання, на які не хочете давати відповідь.

Ваше прізвище, ім'я, по-батькові: \_\_\_\_\_

Дата народження: \_\_\_\_\_

Освіта, спеціальність: \_\_\_\_\_

Місце роботи, посада: \_\_\_\_\_

Місце проживання (фактичне): \_\_\_\_\_

Телефон (моб., дом.): \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Ідентифікаційний код: \_\_\_\_\_

Прізвище, ім'я, по-батькові вашого чоловіка / дружини: \_\_\_\_\_

Дата народження: \_\_\_\_\_

Освіта, спеціальність: \_\_\_\_\_

Місце роботи, посада: \_\_\_\_\_

Місце проживання (фактичне): \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Якщо у вас є дитина із особливостями розвитку, вкажіть, будь ласка:

Ім'я дитини: \_\_\_\_\_

Дата народження: \_\_\_\_\_

Діагноз: \_\_\_\_\_

Проблеми зі здоров'ям: \_\_\_\_\_

Якщо у вас є інші діти, вкажіть їх імена та дати народження: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Як розвивається ваша дитина? Охарактеризуйте нинішній рівень, на якому знаходиться ваша дитина, а також динаміку розвитку: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

Чи займаєтесь ви зі своєю дитиною самостійно? За якими методиками? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

Чи спілкується ваша дитина зі «звичайними» дітьми / людьми? Де? Чи задоволені ви цим спілкуванням?

---

---

---

---

---

До яких спеціалістів ви зверталися за допомогою, у якому віці: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

Повідомте, будь ласка, імена та телефони спеціалістів, роботою яких ви задоволені та хочете рекомендувати їх іншим: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

Які дошкільні чи освітні заклади відвідує чи відвідувала ваша дитина (назва, адреса). Чи задоволені ви перебуванням дитини у цих закладах, що в них позитивне та негативне? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

Які проблеми турбують вас зараз? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Які, на вашу думку, першочергові завдання нашої організації? \_\_\_\_\_

---

---

---



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Дата:

Телефони для довідок: (044) 540-96-09; (050) 462-00-99 Віталій Білецький