

**ПОЛОЖЕННЯ**  
**про членство в ВБО «Даун Синдром»**

- 1.** Відповідно до Статуту членами ВБО «Даун Синдром» можуть бути:
  - 1.1. фізичні особи, що досягли 18-ти років;
  - 1.2. люди з особливими потребами, їх законні представники,
  - 1.3. інші особи, які приймають активну участь в роботі Організації, або професійно працюють з людьми з особливими потребами,
  - 1.4. юридичні особи, зареєстровані в Україні, які беруть участь у реалізації статутних завдань, визнають вимоги Статуту та Положення про членство в ВБО «Даун Синдром», були Учасниками (окрім юридичних осіб) та прийняті в члени рішенням Правління ВБО «Даун Синдром» в порядку передбаченому цим Положенням та Статутом.
  
- 2.** В члени ВБО «Даун Синдром» можуть бути прийняті фізичні особи, що перебували в статусі Учасника організації не менше одного календарного року поспіль і приймали активну участь у її діяльності. Цей термін може бути скорочено в окремих випадках рішенням Правління щодо кожного випадку.
  - 2.1. Не можуть бути членами ВБО «Даун Синдром»:
    - особа, що має судимість за корисливі злочини;
    - особа, що на день подання заяви не досягла 18 років;
    - особа, що визнана судом не дієздатною, або обмежено дієздатною.
  
- 3.** Особа, яка бажає стати членом ВБО «Даун Синдром» подає Правлінню організації письмову заяву (додаток 1) та анкету (додаток 2) які розглядаються Правлінням на черговому засіданні. За рішенням Правління кандидат у члени організації може бути запрошений на засідання правління особисто.
  
- 4.** В члени ВБО «Даун Синдром» можуть бути прийняті юридичні особи, що регулярно приймають участь у благодійних програмах організації, підтримують діяльність організації, фінансово, інформаційно, надають волонтерів тощо.
  
- 5.** Прийом до 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 про членство.
  
- 6.** Припинення Членства в ВБО «Даун Синдром» є результатом добровільного виходу чи виключення з числа членів організації.
  
- 7.** Про вихід з членів 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. Якщо рішенням Правління не визначено інше – у цьому випадку особа залишається в організації в статусі Учасника.

**8.** Члена ВБО «Даун Синдром» може бути виключено з числа членів організації за рішенням Правління організації у випадку порушення вимог Статуту та цього Положення. Правління приймає таке рішення в складі не менше 2/3 від загальної кількості членів Правління. У такому випадку Правління має вирішити питання про залишення чи ні члена, що виключається, у статусі Учасника.

**9. Члени ВБО «Даун Синдром» мають право:**

- 9.1. Одержувати будь-яку інформацію про діяльність організації;
- 9.2. Приймати участь у роботі Загальних зборів організації з правом голосу;
- 9.3. Вибирати та бути обраним до статутних органів організації;
- 9.4. Вносити пропозиції в керівні органи організації з питань, що пов'язані з її діяльністю;
- 9.5. Припиняти своє членство в організації на підставі поданої заяви;
- 9.6. Одержувати допомогу та підтримку організації в рамках виконання статутних цілей Організації.
- 9.7. користуватись іншими правами передбаченими Статутом, рішеннями керівних органів організації та діючим законодавством.

**10. Члени ВБО «Даун Синдром» зобов'язані:**

- 10.1. брати участь у роботі організації, в тому числі регулярно приймати участь у акціях організації;
- 10.2. дотримуватись положень Статуту та цього Положення та внутрішніх документів організації;
- 10.3. виконувати рішення керівних органів організації;
- 10.4. сприяти поширенню інформації та пропагувати діяльність організації;
- 10.5. не допускати вчинення дій, які наносять шкоду діяльності організації;
- 10.6. своєчасно вносити вступні та членські внески в порядку та в розмірах встановлених Правлінням ВБО «Даун Синдром».
- 10.7. при отриманні допомоги від організації повинні пред'явити наступні документи: паспорт, ідентифікаційний номер, пенсійне посвідчення, квитанції про сплату.

**11.** Щодо членів ВБО «Даун Синдром», які є такими на момент прийняття (затвердження) цього Положення, Правління приймає окреме рішення про підтвердження членства.

**12. Заключна частина.**

- 12.1. Сплачені вступні та членські внески при виході з ВБО «Даун Синдром» поверненню не підлягають.
- 12.2. Кошти та майно ВБО «Даун Синдром» не розподіляються між її членами, а використовуються лише для виконання статутних завдань.
- 12.3. У випадку реорганізації ВБО «Даун Синдром» благодійні кошти та майно переходять до правонаступників організації, при ліквідації - в доход держави.
- 12.4. Зміни та доповнення до даного Положення вносяться за рішенням Правління ВБО «Даун Синдром».

**Додаток 1**  
до ПОЛОЖЕННЯ про членство в ВБО «Даун Синдром»  
Затверджено Правлінням ВБО «Даун Синдром»  
протокол № б/н від «06» січня 2009р.

**Правлінню ВБО «Даун Синдром»**

П.І.Б.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Адреса: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **Заява**

Прошу прийняти мене у члени Всеукраїнської благодійної організації «Даун Синдром». Зі статутом організації, Положенням про членство в ВБО «Даун Синдром» ознайомлений(а), зобов'язуюсь виконувати їх положення та рішення керівних органів.

Дата:

Підпис:



## Всеукраїнська благодійна організація «Даун Синдром»

### 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? \_\_\_\_\_

---

---

---

Чи хочете ви допомагати іншим людям, які мають подібні до ваших проблеми? \_\_\_\_\_

Що ви могли б робити для цього? Де ви могли б принести найбільше користі? \_\_\_\_\_

Якщо ви хочете ще щось розказати, можете зробити це тут: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

Дата:

Телефони для довідок: 8 (050) 462-00-99 Віталій Білецький,