

WZÓR



UPROSZCZONA OFERTA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO

POUCZENIE co do sposobu wypełniania oferty:

Ofertę należy wypełnić wyłącznie w białych pustych polach, zgodnie z instrukcjami umieszczonymi przy poszczególnych polach oraz w przypisach.

Zaznaczenie gwiazdką, np.: „pobieranie*/niepobieranie*” oznacza, że należy skreślić niewłaściwą odpowiedź, pozostawiając prawidłową. Przykład: „~~pobieranie~~*/niepobieranie*”.

I. Podstawowe informacje o złożonej ofercie

1. Organ administracji publicznej, do którego adresowana jest oferta	Urząd Miasta Chojnowa			
2. Tryb, w którym złożono ofertę	Art. 19a ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie			
3. Rodzaj zadania publicznego ¹⁾	Ochrona i promocja zdrowia			
4. Tytuł zadania publicznego	Organizacja Turnusu Rehabilitacyjnego dla Osób Niepełnosprawnych z terenu miasta Chojnowa mającego na celu poprawę sprawności fizycznej i zdrowia			
5. Termin realizacji zadania publicznego ²⁾	Data rozpoczęcia	12.08.2016	Data zakończenia	25.08.2016

II. Dane oferenta (-ów)

1. Nazwa oferenta (-ów), forma prawna, numer Krajowego Rejestru Sądowego lub innej ewidencji, adres siedziby oraz adres do korespondencji (jeżeli jest inny od adresu siedziby)	
Stowarzyszenie Na Rzecz Osób Niepełnosprawnych i Potrzebujących „DAJMY SZANSE” 59-225 Chojnów, ul.: Paderewskiego 2/3. ORGANIZACJA POZARZĄDOWA; numer w Krajowym Rejestrze Sądowym: 0000353192 data rejestracji: 23.01.2013r. nr NIP: 691 246 05 27 nr REGON: 021228630	
2. Inne dodatkowe dane kontaktowe, w tym dane osób upoważnionych do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. numer telefonu, adres poczty elektronicznej, numer faksu, adres strony internetowej)	JÓZEWCZUK Joanna Maria – PREZES STOW. DUDA Danuta – CZŁ. ZARZĄDU KAMIŃSKA Teresa – CZŁ. STOW. tel. 607 410 672

III. Zakres rzeczowy zadania publicznego

1. Opis zadania publicznego proponowanego do realizacji wraz ze wskazaniem, w szczególności celu, miejsca jego realizacji, grup odbiorców zadania oraz przewidywanego do wykorzystania wkładu osobowego lub rzeczowego
Celem zadania jest zorganizowanie dwutygodniowego pobytu nad morzem i pomoc w dofinansowaniu przejazdu aby tym samym zmniejszyć koszty by mogły w turnusie uczestniczyć osoby o niskim statusie finansowym. Uczestnicy zadania to grupa 45 osób dorosłych niepełnosprawnych, samotnych i schorowanych. W projekcie uczestniczyć będą osoby z orzeczonym stopniem

¹⁾ Rodzaj zadania zawiera się w zakresie zadań określonych w art. 4 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

²⁾ Termin realizacji zadania nie może być dłuższy niż 90 dni.

niepełnosprawności.

Turnus zorganizowany zostanie w Łazach w Ośrodku Wypoczynkowym „BRYZA” (ul. Wąska 2, 76-002 Łazy k/Koszalin) w dniach 12-25.08.br. Ośrodek znajduje się nad morzem (200 m. od budynku zakwaterowania do morza)

- budynek jest przystosowany do osób niepełnosprawnych; podjazd do budynku dla wózków inwalidzkich, szerokie wejścia w pokojach, przystosowane toalety z poręczami; inne urządzenia ułatwiające poruszenie się po pokoju,

- pokoje dwuosobowe z pełnym węzłem sanitarnym,

- ośrodek dysponuje stołówką, boiskiem sportowo-rekreacyjnym, miejscem przystosowanym na ogniska i grille, salą wielofunkcyjną oraz sprzętem rehabilitacyjnym.

Ośrodek Wypoczynkowy „Bryza” w Łazach zatrudnia wykwalifikowany i sumienny personel.

W Ośrodku do dyspozycji uczestników turnusu jest lekarz, pielęgniarka, rehabilitant, osoby organizujące czas wolny.

2. Zakładane rezultaty realizacji zadania publicznego

- dofinansowanie przejazdu 45 osób niepełnosprawnych z terenu miasta Chojnowa z Chojnowa do Łaz i z Łaz do Chojnowa

- poprawa zdrowia uczestników projektu

- integracja wewnątrz grupy osób niepełnosprawnych, ich rodzin i opiekunów

- integracja społeczna

IV. Szacunkowa kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego (w przypadku większej liczby kosztów istnieje możliwość dodania kolejnych wierszy)

Lp.	Rodzaj kosztu	Koszt całkowity (zł)	do poniesienia z wnioskowanej dotacji ³⁾ (zł)	do poniesienia ze środków finansowych własnych, środków pochodzących z innych źródeł, wkładu osobowego lub rzeczowego ⁴⁾ (zł)
1.	PRZEJAZD AUTOKAREM (Chojnów-Łazy-Łazy-Chojnów)	7.500,00	7.500,00	
2.	WPLATA ZA TURNUS (15 dni) w tym: -noclegi -wyżywienie 3xdzinnie (śniadanie, obiad, kolacja) -pokój dwuosobowy z pełnym węzłem sanitarnym	42.300,00		42.300,00
	Koszty ogółem:	49.800,00	7.500,00	42.300,00

³⁾ Wartość kosztów ogółem do poniesienia z dotacji nie może przekroczyć 10 000 zł.

⁴⁾ W przypadku wsparcia realizacji zadania publicznego.

Oświadczam(-y), że:

- 1) proponowane zadanie publiczne będzie realizowane wyłącznie w zakresie działalności pożytku publicznego oferenta;
- 2) w ramach składanej oferty przewidujemy pobieranie*/niepobieranie* świadczeń pieniężnych od adresatów zadania;
- 3) wszystkie podane w ofercie oraz załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
- 4) oferent*/oferenci* składający niniejszą ofertę nie zalega (-ją)*/zalega (-ją)* z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych;
- 5) oferent*/oferenci* składający niniejszą ofertę nie zalega (-ją)*/zalega (-ją)* z opłacaniem należności z tytułu składek na

ubezpieczenia społeczne
STOWARZYSZENIA NA RZECZ OSÓB
NIEPEŁNOSPRAWNYCH I POTRZEBUJĄCYCH

„Dajmy Szansę”

Joanna Józefczuk

(podpis osoby upoważnionej
lub podpisy osób upoważnionych
do składania oświadczeń woli w imieniu
oferenta)

STOWARZYSZENIE NA RZECZ OSÓB
NIEPEŁNOSPRAWNYCH I POTRZEBUJĄCYCH
„Dajmy Szansę”
59-225 Chojnów, ul. Paderewskiego 2/3
NIP 691-246-05-27, Regon 021228630

Data

Załącznik:

W przypadku gdy oferent nie jest zarejestrowany w Krajowym Rejestrze Sądowym – potwierdzona za zgodność z oryginałem kopia aktualnego wyciągu z innego rejestru lub ewidencji.