

STOWARZYSZENIE NA RZECZ OSÓB  
NIEPEŁNOSPRAWNYCH I POTRZEBUJĄCYCH

„Dajmy Szanse”  
59-225 Chojnów, ul. Paderewskiego 2/3  
NIP 691-246-05-27, Regon 021228630

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\*”.

**URZĄD MIEJSKI**  
 w Chojnowie  
 Wpłynęło dnia **10.05.2023**  
 L. dz. **5429 OR**  
 Podpis **[Podpis]**

**I. Podstawowe informacje o złożonej ofercie**

1. Organ administracji publicznej, do którego adresowana jest oferta	Urząd Miasta Chojnowa
2. Rodzaj zadania publicznego <sup>1)</sup>	Ochrona i promocja zdrowia

**II. Dane oferenta(-tów)**

1. Nazwa oferenta(-tów), forma prawna, numer w Krajowym Rejestrze Sądowym lub innej ewidencji, adres siedziby, strona www, adres do korespondencji, adres e-mail, numer telefonu	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. Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej)	Ewelina Ptak – CZŁ. ZARZĄDU Danuta Duda – CZŁ. ZARZĄDU KAMIŃSKA Teresa – CZŁ. STOW. tel. 607 410 672

**III. Zakres rzeczowy zadania publicznego**

1. Tytuł zadania publicznego	Organizacja Turnusu Wypoczynkowo Rehabilitacyjnego dla Osób Niepełnosprawnych z terenu miasta Chojnowa mającego na celu poprawę sprawności fizycznej i zdrowia.			
2. Termin realizacji zadania publicznego <sup>2)</sup>	Data rozpoczęcia	30.06.2023	Data zakończenia	09.07.2023

**3. Syntetyczny opis zadania (wraz ze wskazaniem miejsca jego realizacji)**

Celem zadania jest zorganizowanie dziewięciodniowego 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 30 osób dorosłych niepełnosprawnych, samotnych i schorowanych. W projekcie uczestniczyć będą osoby z orzeczonym stopniem niepełnosprawności.

Turnus zorganizowany zostanie w Sianożetach w Ośrodku Wypoczynkowym „Solator” (ul. Lotnicza 1B, 78-111 Sianożety k/Kołobrzegu) w dniach 30.06-09.07.br. Ośrodek znajduje się nad morzem (150 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 i trzy osobowe z pełnym węzłem sanitarnym,
- ośrodek dysponuje stołówką, boiskiem sportowo-rekreacyjnym, miejscem przystosowanym na ogniska i grille, salą wielofunkcyjną oraz sprzętem rehabilitacyjnym w tym rowerami rekreacyjnymi.

Ośrodek Wypoczynkowy „Solator” w Sianożetach zatrudnia wykwalifikowany i sumienny personel. W Ośrodku do dyspozycji uczestników turnusu jest lekarz, pielęgniarka, rehabilitant, osoby organizujące czas wolny.

  
 [Podpis]



Dla grupy przewidziane są 3 wycieczki; Dobrzyca Ogrody Hortulus, Góra Chełmska – Sanktuarium MB Trzykroć Przedziwnej, oraz Kołobrzeg – zwiedzania miasta z przewodnikiem. Dodatkowo planowany jest wieczorek biesiadny przy muzyce oraz ognisko, gry planszowe.

<sup>1)</sup> 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 (Dz. U. z 2018 r. poz. 450, z późn. zm.).

<sup>2)</sup> Termin realizacji zadania nie może być dłuższy niż 90 dni.

4. Opis zakładanych rezultatów realizacji zadania publicznego		
Nazwa rezultatu	Planowany poziom osiągnięcia rezultatów (wartość docelowa)	Sposób monitorowania rezultatów / źródło informacji o osiągnięciu wskaźnika
- dofinansowanie przejazdu 30 osób niepełnosprawnych z terenu miasta Chojnowa z Chojnowa do Sianożet i z Sianożet do Chojnowa		
- poprawa zdrowia uczestników projektu		
- integracja wewnątrz grupy osób niepełnosprawnych, ich rodzin i opiekunów, integracja społeczna		

5. Krótka charakterystyka Oferenta, jego doświadczenia w realizacji działań planowanych w ofercie oraz zasobów, które będą wykorzystane w realizacji zadania

Stowarzyszenie organizuje wyjazd w formie wycieczki już po raz 20. Dzięki takim wyjazdom osoby niepełnosprawne, starsze, schorowane mają możliwość podreperowania zdrowia. Mają możliwość integracji społecznej, wypoczywają aktywnie. Dla tych osób jest to bardzo ważne; czasami jest to jedyna możliwość wyjścia z "czterech ścian".

IV. Szacunkowa kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego

Lp.	Rodzaj kosztu	Wartość PLN	Z dotacji	Z innych źródeł
1.	PRZEJAZD AUTOKAREM (Chojnow-Sianożety-Sianożety-Chojnow)	7.500,00	7.500,00	
2.	WPLATA ZA TURNUS - 9 dni (30 os. x 1.650,00) w tym: -noclegi -wyżywienie 3 x dziennie (śniadanie, obiad+deser, kolacja) -pokój jedno-i dwuosobowy z pełnym węzłem sanitarnym	49.500,00		49.500,00
3.	Koszt 3			
4.	Koszt 4			
Suma wszystkich kosztów realizacji zadania		57.000,00	7.500,00	49.500,00

## V. Oświadczenia

Oświadczam(-my), że:

- 1) proponowane zadanie publiczne będzie realizowane wyłącznie w zakresie działalności pożytku publicznego oferenta(-tów);
- 2) pobieranie świadczeń pieniężnych będzie się odbywać wyłącznie w ramach prowadzonej odpłatnej działalności pożytku publicznego;
- 3) oferent\* / oferenci\* składający niniejszą ofertę nie zalega(-ją)\* / zalega(-ją)\* z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych;
- 4) oferent\* / oferenci\* składający niniejszą ofertę nie zalega(-ją)\* / zalega(-ją)\* z opłacaniem należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne;
- 5) dane zawarte w części II niniejszej oferty są zgodne z Krajowym Rejestrem Sądowym\* / ~~inną właściwą ewidencją\*~~;
- 6) wszystkie informacje podane w ofercie oraz załącznikach są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
- 7) w zakresie związanym ze składaniem ofert, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, osoby, których dotyczą te dane, złożyły stosowne oświadczenia zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych.

*Donata Dudu*  
.....  
*Ewelina Pół*  
.....  
.....

Data .....

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

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