

**STOWARZYSZENIE NA RZECZ OSÓB
NIEPEŁNOSPRAWNYCH I POTRZEBUJĄCYCH**

„Dajmy Szansę”

UPROSZCZONA OFERTA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO

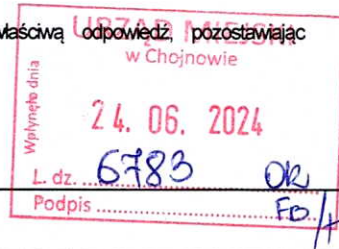
59-225 Chojnow, ul. Jana III Sobieskiego 2

NIP 6912460527 REGON 021228630

metody 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. Rodzaj zadania publicznego ¹⁾	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 SZANSĘ” 59-225 Chojnow, ul.: Jana III Sobieskiego 2 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 – PRZEWODNICZĄCA STOW. 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 ²⁾	Data rozpoczęcia	11.07.2024	Data zakończenia	22.07.2024
3. Syntetyczny opis zadania (wraz ze wskazaniem miejsca jego realizacji)				
<p>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.</p> <p>Uczestnicy zadania to grupa 30 osób dorosłych niepełnosprawnych, samotnych i schorowanych. W projekcie uczestniczyć będą osoby z orzeczonym stopniem niepełnosprawności.</p> <p>Turnus zorganizowany zostanie w Sianożetach w Ośrodku Wypoczynkowym „Solator” (ul. Lotnicza 1B, 78-111 Sianożety k/Kołobrzegu) w dniach 11-22.07.br. Ośrodek znajduje się nad morzem (150 m. od budynku zakwaterowania do morza)</p> <ul style="list-style-type: none">- 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. <p>Ośrodek Wypoczynkowy „Solator” w Sianożetach zatrudnia wykwalifikowany i sumienny personel. W Ośrodku do dyspozycji uczestników turnusu jest lekarz, pielęgniarka, rehabilitant, osoby organizujące czas wolny.</p>				

E. Ptak

MB Trzykróć Przedziwnej, oraz Kołobrzeg – zwiedzania miasta z przewodnikiem. Dodatkowo planowany jest wieczorek biesiadny przy muzyce oraz ognisko, gry planszowe.

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 (Dz. U. z 2018 r. poz. 450, z późn. zm.).

²⁾ 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 wypoczynku 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)	9.000,00	9.000,00	
2.	WPLATA ZA TURNUS - 12 dni (30 os. x 2.160,00) w tym: -nocłgi -wyżywienie 3 x dziennie (śniadanie, obiad+deser, kolacja) -pokój jedno-i dwuosobowy z pełnym węzłem sanitarnym	64.800,00		64.800,00
3.	Koszt 3			
4.	Koszt 4			
Suma wszystkich kosztów realizacji zadania		73.800,00	9.000,00	64.800,00

Elżbieta Krawiec

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.

.....
.....
.....

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

Data 24.06.2024

PREZES
STOWARZYSZENIA NA RZECZ OSÓB
NIEPEŁNOSPRAWNYCH I POTRZEBUJĄCYCH
„Dajmy Szansę”
Ewelina Ptak