

91F
K.7.
Mi

Urząd Miejski
w Obornikach Śląskich

Wpł.
dnia 29-05-2017

pod nr
ordynis 855 MK

Załączniki do rozporządzenia Ministra
Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
z dnia.....(poz.)

Załącznik nr 1

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	Burmistrz Obornik Śląskich			
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⁾	W zakresie integracji społecznej			
4. Tytuł zadania publicznego	Niewidomi przekraczają próg			
5. Termin realizacji zadania publicznego ²⁾	Data rozpoczęcia	1.06.17	Data zakończenia	30.06.17

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)	Polski Związek Niewidomych ul. Grunwaldzka 12 b, 50-355 Wrocław KRS 0000087580 NIP - 898-16-24-789 REGON - 932 112 921 BANK - WBK -03 1090 1522 0000 0000 5202 1202		
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)	Irena Kowalska, tel. 605 38 19 50, e-mail: irenakowalska1@vp.pl		

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	a) Poprawa umiejętności wyszukiwania informacji dot. niepełnosprawnych, b) Poprawa umiejętności rozwiązywania problemów dnia codziennego, które obecnie nurtują niepełnosprawnych, c) Zwiększenie sprawności intelektualnej, psychicznej i fizycznej, d) Poprawa samodzielnego poruszania się w nowej przestrzeni publicznej, e) Nawiązanie nowych więzi społecznych wśród niewidomych i, f) Promocja aktywnego stylu życia (na miarę potrzeb osób) oraz ich edukacja
--	--

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.

- przyrodniczo-turystyczna,
g) Do realizacji zadania wynajmiemy autokar.

2. Zakładane rezultaty realizacji zadania publicznego

1. Dzięki wyjazdowi integracyjnemu niewidomi i niedowidzący:

- a. W znacznym stopniu rozwiną lub udoskonalą umiejętność wyszukiwania informacji i nauczą się nowych sposobów rozwiązywania problemów dnia codziennego dzięki przebywaniu w innym niż zazwyczaj otoczeniu;
- b. Będą regularnie odbywać spacer i krótkie piesze wycieczki, które trwale zwiększą ich sprawność ruchową, a ponieważ wymagają one także użycia swoich umiejętności poruszania się w terenie – przyczynią się w dużym stopniu do rozwoju sprawności intelektualnej i psychicznej;
- c. Uczestnicy będą mieli jedną z niewielu okazji by przebywać wśród osób, które – podobnie jak oni sami – zmagają się ze ślepotą lub niepełnosprawnością wzroku. Pozwoli to im porozumieć się ze sobą, przedyskutować swoje problemy w szerszym gronie i razem próbować znaleźć na nie trwałe rozwiązania;
- d. Do realizacji zadania wynajmiemy autokar.

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	WYNAJEM AKTOKARU	1 000,00	1 000,00	0,00
2	OPIEKUN GRUPY WOLONTARIAT	200,00	0,00	200,00 WOLONTARIAT
Koszty ogółem:		1 200,00	1 000,00	200,00

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

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

⁴⁾ W przypadku wsparcia realizacji zadania publicznego.

podatkowych;
5) oferent*/oferenci* składający niniejszą ofertę nie zalega (-ją)*/zalega (-ją)* z opłacaniem należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne Zarząd Koła Trzebnica Polskiego Związku Niewidomych

Prezes Zarządu
Irena Kowalska

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

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

Polski Związek Niewidomych
Okręg Dolnośląski
Koło Trzebnica Z.S.
55-120 Oborniki Śl. ul.Trzebnicka 1
NIP: 898-16-24-789

Data 26.V.2017r.

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.

