



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

Załącznik nr 1

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	MIASIO I GMINA OPALENICA		
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 ZDROWIA - REHABILITACJA I INTEGRACJA OSÓB NIEWIDOMYCH I SŁABOWIDZĄCYCH		
4. Tytuł zadania publicznego	WYJAZD REHABILITACYJNO-REKREACYJNY DO SARBINOWA		
5. Termin realizacji zadania publicznego ²⁾	Data rozpoczęcia	1.09.2016	Data zakończenia
			30.09.2016

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)	POLSKI ZWIĄZEK NIEWIDOMYCH; UL. KOMUNALNA 2, 64-300 NOWY TOMYSK FORMA PRAWNA - STOWARZYSZENIE; KRS - 0000074145
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)	ANDRZEJ ŁUKASZYK - 61 44 23 817 ELŻBIETA BRAMBOR - 603 324 363

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	PODCZAS 4-DNIOWEGO DOBYTU ZORGANIZUJEMY KURS ORIENTACJI PRZESTRZENNEJ Z INSTRUKTOREM. ABY WAKTYWNIC SIĘ RUCHOWO-NIEWIDOMI WEZMA UDZIAŁ W RÓŻNYCH KONKURSACH, GRACZ I ZAWODACH Z INNYMI KOŁAMI PZN. WIECZORAMI PRZY OGNISKU, INTEGRUJĄC SIĘ PRZY WSPÓLNYCH ŚPIEWACZ, NIEWIDOMI I SŁABOWIDZĄCY PODZIELĄ SIĘ SWOIMI DOŚWIADCZENIA ZA AKCEPTUJĄ, NOWYCH CZŁONKÓW, A TAKŻE PRZY POMOCY PŁYTEK BRAJLA BĘDĄ TANCZĄĆ DO PÓŹNEGO WIECZORA.
--	---

GRUPA ODBIORCÓW - 50 OSÓB NIEWIDOMYCH I SŁABOWIDZĄCYCH
 KOŁA PZN - NOWY TOMYSK - W TYM 25 OSÓB - MIESZKAŃCÓW GMINY OPALENICA.

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.

2. Zakładane rezultaty realizacji zadania publicznego
1. SZKOLENIE W ZAKRESIE ORIENTACJI PRZESZKOLENIEJ UMIELOWIA POKONAĆ BARIERY ŻYCIA CODZIENNEGO, UCZY SAMODZIELNOŚCI 2. UPÓWSZECZNIANIE AKTYWNOŚCI TRYBU ŻYCIA CODZIENNEGO POPRZEC ORGANIZOWANIE ZAŁĄC REKREACYJNO-SPORTOWYCH TYPU GRY I ZAWODY 3. INTEGRACJA ZE SPOŁECZEŃSTWEM ZDROWYM 4. UMCOCNIENIE WIĘZI KOLEŻEŃSKICH ORAZ MINIMALIZACJA OSAMOTNIENIA.

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 ⁴⁾ (zł)
1	WYNAJĘCIE AUTOKARU	3.150,00	3.150,00	0
2	POBIT I ZAKWATEROWANIE	11.250,00	0	11.250,00
Koszty ogółem:		14.400,00	3.150,00	11.250,00

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 podatkowych;
- 5) oferent*/~~oferenci*~~ składający niniejszą ofertę nie zalega (-ją)*/~~zalega (-ją)*~~ z opłacaniem należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne.

V-ce Prezes Koła PZN
 w Nowym Tomysłu.....

Elżbieta Brambor
 Elżbieta Brambor.....

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

Prezes Koła PZN
 w Nowym Tomysłu.....

Andrzej Łukaszyk
 Andrzej Łukaszyk.....

Data 6. VI PCA 2016 R.

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.

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

⁴⁾ W przypadku wsparcia realizacji zadania publicznego.