

192 PE W

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 GMINY
USTRONIE MORSKIE 2019-02-11

Wpłynęło dnia
Nr. 1333
(podpis)
Ilość załączników

I. Podstawowe informacje o złożonej ofercie

1. Organ administracji publicznej, do którego adresowana jest oferta	Gmina Ustronie Morskie ul. Rolna 2 78-111 Ustronie Morskie		
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 publicznego¹⁾	Pomoc społeczna rodzinom oraz osobom w trudnej sytuacji życiowej, celem wyrównania szans tych rodzin i osób.		
4. Tytuł zadania publicznego	Prowadzenie działań mających na celu przeciwdziałanie marginalizacji społecznej i aktywizację społeczną osób z niepełnosprawnością wzrokową.		
5. Termin realizacji zadania publicznego²⁾	Data rozpoczęcia	01.05.2019	Data zakończenia 20.06.2019

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 Niewidomych i Słabowidzących w Kołobrzegu ul. Okopowa 15a 78-100Kołobrzeg tel. 692 165 219 KRS 0000757062	
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)	Izabella Stefanowicz - prezes Stowarzyszenia, tel. 692 165 219 Iwona Wieloch - zastępca prezesa Stowarzyszenia, tel. 603 129 536 stowarzyszenieniewidomych@wp.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
W ramach realizacji zadania Stowarzyszenie obejmuje swoim zasięgiem mieszkańców Ustronia Morskiego oraz okolic. W ramach realizacji zadania uczestnicy mają szeroki dostęp do rehabilitacji, możliwość podniesienia umiejętności w zakresie samodzielnego funkcjonowania z niepełnosprawnością wzroku. Stan psychiczny i emocjonalny, w jakim znajdują się te osoby wymaga kompleksowej opieki specjalistycznej. Przez adaptację w nowym środowisku, czyli rehabilitację w ośrodku dla niewidomych, wspiera się ich pewność siebie w pokonywaniu różnorodnych barier.
W ramach zadania realizowane będą następujące formy wsparcia i terapii: - wyjazd 4 osób do ośrodka dla niewidomych w Ciechocinku.

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

Cele te będą realizowane przez:

- zatrudnionych specjalistów w ośrodku dla niewidomych w Ciechocinku;
- podniesienie poziomu poczucia własnej wartości oraz udział w życiu społecznym;
- uzyskanie informacji na temat ochrony prawnej i świadczeń socjalnych dla niewidomych i słabowidzących;
- poprawa kondycji psychicznej.

Uczestnictwo w zadaniu pomoże rozwiązać niepełnosprawnym oraz ich rodzinom dużo problemów natury egzystencjalnej.

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	Koszt realizacji wyjazdu rehabilitacyjnego do Ciechocinka; 4 os x 7 dni	3000,00	3000,00	0,00
	Koszty ogółem:	3000,00	3000,00	0,00

Oświadczam(-y), że:

- 1) proponowane zadanie publiczne będzie realizowane wyłącznie w zakresie działalności pożytku publicznego oferenta;
- 2) w ramach składanej oferty przewidujemy ~~po~~ 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.

Krzysztof Prokopa Stowarzyszenia
Iwona Kieloch

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

**Stowarzyszenie Niewidomych
i Słabowidzących w Kołobrzegu**
ul. Okopowa 15A, 78-100 Kołobrzeg
NIP 6711835392 REGON 381778678
KRS 0000757062
Nr konta: 7410902659000000141273723
tel. 692 165 219

Stowarzyszenie Niewidomych
i Słabowidzących w Kołobrzegu
Prezes Zarządu

Izabella Stefanowicz
Główny Prezes

Data22.01.2019r.....

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.