

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	URZĄD GMINY USTRONIE MORSKIE
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 NIEWIDOMYCH I SŁABOWIDZĄCYCH W KOKOBRZEGU STOWARZYSZENIE REJESTROWE, KRS 0000454062 adres: ul. Okopowa 15A nr lok. 213, 48-100 KOKOBRZEG. e-mail: stowarzyszeniemieniemych@wp.pl Nr. telef. 692 165 219 Nr konta: 55 1140 2004 0000 3802 4844 0840 : M-bank
2. Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej)	UZABELLA STEFANOWICZ - Prezes Nr tel - 692 165 219 e-mail: stowarzyszeniemieniemych@wp.pl

III. Zakres rzeczowy zadania publicznego

1. Tytuł zadania publicznego	Wspieranie działań osoby niepełnosprawnej ze społeczeństwem			
2. Termin realizacji zadania publicznego ²⁾	Data rozpoczęcia	1.06.2020	Data zakończenia	25.08.2020
3. Syntetyczny opis zadania (wraz ze wskazaniem miejsca jego realizacji)				
OFERTA SKIEROWANA JEST DO MIESZKAŃCÓW GMINY USTRONIE MORSKIE W ZWIĄZKU Z OBECNĄ SYTUACJĄ, W KRAJU MOŻEMY WSPOMÓC NASZYCH CZŁONKÓW DOFINANSOWUJĄC IM MÓWIĄCE URZĄDZENIA, KTÓRE POPRAWIAJĄ ICH SYTUACJĘ DNIA CODZIENNEGO. BĘDĄ TO: MÓWIĄCE APARATY DO POMIARU CIŚNIENIA, MÓWIĄCE TERMOMETRY CZYTAKI ORAZ CZĘŚCIOWA DOPŁATA DO OKULARÓW.				

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
Zakup sprzętu mowiącego	7 osób otrzyma sprzęt	lista osób które otrzymały sprzęt

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

Co roku dofinansowujemy mowiący sprzęt i okulary. Cięży się drugim zainteresowaniem członków, mogą brać czynny udział w życiu społecznym i prozdrowotnym. Najz ułatwione życie codienne.

IV. Szacunkowa kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego

Lp.	Rodzaj kosztu	Wartość PLN	Z dotacji	Z innych źródeł
1.	Koszt 1 Zakup sprzętu	2000,00	2000,00	
2.	Koszt 2			
3.	Koszt 3			
4.	Koszt 4			
5.	Koszt 5			
Suma wszystkich kosztów realizacji zadania		2000,00	2000,00	

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.

Stowarzyszenie Niewidomych
i Słabowidzących w Kołobrzegu

Prezes Zarządu

Stefania Szabla
Izabella Stefanowicz

Data 4.05.2020

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

Stowarzyszenie Niewidomych
i Słabowidzących w Kołobrzegu
ul. Okopowa 15A, 78-100 Kołobrzeg
NIP 6711835392 REGON 381778678
KRS 0000757062
Nr konta 55114020040000380278770870
tel. 692 165 219