



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 jest adresowana oferta	Gmina Ożarówce
2. Rodzaj zadania publicznego ¹⁾	7) działalność na rzecz osób niepełnosprawnych;

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 "Pomocni" na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością i Ich Rodzin 42-625 Ożarówce, ul. Sportowa 1 Numer w KRS: 0000721961 Numer NIP: 6452555254 REGON: 369718409	
2. Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej)	Członkowie reprezentacji: Lidia Rupik, prezes Alicja Fisior, wiceprezes Marzena Czapla, skarbnik Agnieszka Nir, sekretarz

III. Zakres rzeczowy zadania publicznego

1. Tytuł zadania publicznego	Jestem aktywny i samodzielny		
2. Termin realizacji zadania publicznego ²⁾	Data rozpoczęcia	7 września 2020 r.	Data zakończenia 5 grudnia 2020 r.
3. Syntetyczny opis zadania (wraz ze wskazaniem miejsca jego realizacji)			
Głównym celem projektu <i>Jestem aktywny i samodzielny</i> skierowanego do podopiecznych stowarzyszenia - osób z niepełnosprawnością jest jak najbardziej samodzielne życie i funkcjonowanie społeczne w obecnej sytuacji i w przyszłości oraz samostanowienie. Podopieczni stowarzyszenia zdecydują, w jakich zajęciach projektowych wezmą udział. W wyniku swojej decyzji będą mogli usamodzielniać się poprzez trening samodzielności, utrzymać sprawność fizyczną, rozwijać zainteresowania o charakterze terapeutycznym. Działania te przyczynią się do zyskania pewności siebie podczas podejmowania decyzji o swym życiu, zlikwidowania nudy i jednostajnego trybu życia. Projekt zakłada wybór przez osobę z niepełnosprawnością poszczególnych zajęć terapeutycznych, w których będzie uczestniczył. Mają one charakter indywidualny. Będą się one odbywać w siedzibie stowarzyszenia (Ożarówce, ul. Sportowa 1) lub domu podopiecznego stowarzyszenia, jak również środowisku lokalnym. W ramach projektu osoba z niepełnosprawnością będzie mogła wybrać spośród zajęć: - treningu samodzielności: trening samoobsługi, kompetencji społecznych (w tym komunikacyjnych), rekreacyjny, ekonomiczny, orientacji czasowej lub przestrzennej, informatyczny. - zajęcia artystyczne z elementami arteterapii – różne techniki plastyczne (malarstwo, rysunek, małe formy rzeźbiarskie i graficzne, mandale, praca z materiałami naturalnymi) lub muzyczne (gra na instrumencie, śpiew, taniec, relaksacja). - zajęcia ruchowe - zwiększenie aktywności ruchowej osób niepełnosprawnych, prowadzącej do poprawy sprawności fizycznej, stanu zdrowia i związanej z tym jakości życia. W ramach projektu zostaną zakupione materiały potrzebne do realizacji poszczególnych zajęć.			
4. Opis zakładanych rezultatów realizacji zadania publicznego			

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.

Nazwa rezultatu	Planowany poziom osiągnięcia rezultatów (wartość docelowa)	Sposób monitorowania rezultatów / źródło informacji o osiągnięciu wskaźnika
Samostanowienie osoby z niepełnosprawnością	Wszyscy uczestnicy działań projektowych	Deklaracja wyboru zajęć projektowych Jestem aktywny i samodzielny
Przeprowadzenie indywidualnych zajęć dostosowanych do potrzeb beneficjentów	Wszyscy uczestnicy działań projektowych	Listy obecności w trakcie zajęć, zdjęcia
Osiągnięcie jakościowych celów projektu	Wszyscy uczestnicy projektu	Karta zajęć prowadzona przez specjalistów, którzy będą realizować zajęcia

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

Stowarzyszenie „Pomocni” podejmuje działania na rzecz osób z niepełnosprawnością, szczególnie w zakresie nauki samodzielności, szeroko rozumianego włączenia społecznego. Dzięki nim osoby z niepełnosprawnością uczą się nowych umiejętności oraz dokonywania wyborów w zakresie rozwijania zainteresowań czy podejmowania decyzji. Zajęcia projektowe poprowadzą specjaliści mający doświadczenie w pracy z osobami z niepełnosprawnością (oligofrenopedagog, pedagog, magister zajęć artystycznych (muzyki, plastyki lub techniki); wychowania fizycznego lub fizjoterapii).

IV. Szacunkowa kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego

Lp.	Rodzaj kosztu	Wartość PLN	Z dotacji	Z innych źródeł
1.	Prowadzenie indywidualnych zajęć dla beneficjentów projektu wraz z zakupem materiałów do zajęć	11 100	10 000	1 100
2.				
3.				
4.				
5.				
Suma wszystkich kosztów realizacji zadania		11 100	10 000	1 100

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 „Pomocni”

.....Lidia Rupik.....
.....Przes.....

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

Data 10.01.2020

Stowarzyszenie „Pomocni”
na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością i Ich Rodzin
42-625 Ożarówiec, ul. Sportowa 1
KRS: 0000721961 NIP: 6452555254
tel. 831 403 708
www.stowarzyszeniepomocni.org.pl