

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 Czechowice – Dziedzic
2. Rodzaj zadania publicznego ¹⁾	Ochrona zdrowia – działania 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 Rodziców i Osób Niepełnosprawnych „Wsparcie” Nr KRS 0000198968 Traugutta 11 43-502 Czechowice – Dziedzice Tel. [REDACTED]	
2. Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej)	[REDACTED]

III. Zakres rzeczowy zadania publicznego

1. Tytuł zadania publicznego	Wycieczka jako forma terapii grupowej – „Niepełnosprawni poznają swój kraj”			
2. Termin realizacji zadania publicznego ²⁾	Data rozpoczęcia	01.08.2022	Data zakończenia	31.10.2022
3. Syntetyczny opis zadania (wraz ze wskazaniem miejsca jego realizacji)				
<p>Zadanie będzie realizowane w różnych miejscowościach Śląska i Beskidu Śląskiego tj. Gliwice, Ustroń, Wisła i Szczyrk. Adresatami zadania są osoby niepełnosprawne i ich opiekunowie. W trzydniowej wycieczce weźmie udział ok. 40 osób.</p> <p>Wszystkie osoby biorące udział w wycieczce to mieszkańcy Gminy Czechowice – Dziedzice.</p> <p>Konieczność realizacji zadania wynika z potrzeb takich jak: przeciwdziałanie izolacji niepełnosprawnych poprzez integrację i wychodzenie na zewnątrz, przeciwdziałanie wypalaniu się sił rodziców i opiekunów, pokonywanie barier komunikacyjnych, wymiana informacji i doświadczeń między rodzicami, propagowanie różnych form integracji. Podjęcie tego typu działań jest potrzebne, gdyż opieka nad niepełnosprawnymi nie jest przewidziana w zadaniach gminy.</p> <p>Podczas wycieczki uczestnicy poznają krajobraz Polski i uzupełnią wiadomości teoretyczne doświadczeniem. Będą zwiedzali zabytki, poznawali osobliwości różnych zakątków naszego kraju, brali udział w zabawach. Zadanie przyczyni się niewątpliwie do integracji środowiska osób niepełnosprawnych i pomoże w przeciwdziałaniu wypalaniu się sił u rodziców i opiekunów. Wycieczka będzie też propagowała różne formy aktywności jako świetny sposób na spędzanie wolnego czasu.</p> <p>Zadanie jest komplementarne z innymi działaniami podejmowanymi przez Stowarzyszenie, gdyż SRION Wsparcie od lat organizuje wyjazdy i spotkania, których celem jest integracja środowiska jako forma terapii grupowej osób niepełnosprawnych.</p>				

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
Integracja osób niepełnosprawnych	40 uczestników programu	Lista uczestników, którzy skorzystali z zadania
Zmiana świadomości niepełnosprawnych otwarcie się na innych	40 uczestników programu	Informacja od rodziców i opiekunów osób niepełnosprawnych korzystających z zadania
Poszerzenie wiadomości na temat krajobrazu Polski i poznanie zabytków i osobliwości różnych zakątków naszego kraju	40 uczestników programu	Informacja od rodziców i opiekunów osób niepełnosprawnych korzystających z zadania
Wzmocnienie sił rodziców i opiekunów do dalszej pracy z osobami niepełnosprawnymi	40 uczestników programu	Informacja od rodziców i opiekunów osób niepełnosprawnych korzystających z zadania
Uzyskanie informacji na temat możliwości pozyskania środków finansowych	40 uczestników programu	Informacja od rodziców i opiekunów osób niepełnosprawnych korzystających z zadania

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

Stowarzyszenie od lat realizuje takie zadania publiczne jak: turnus rehabilitacyjny, spotkanie Zajęczkowe, Dzień Dziecka, spotkanie Mikołajkowo-Opłatkowe, prowadzenie zajęć plastyczno-technicznych, prowadzenie punktu rehabilitacyjnego, imprezy społeczne, wycieczki, ogniska, kulig, hipoterapia – lecznicze ćwiczenia.

IV. Szacunkowa kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego

Lp.	Rodzaj kosztu	Wartość PLN	Z dotacji	Z innych źródeł
1.	Ubezpieczenie	100,00		
2.	Nocleg, wyżywienie	9 600,00		
3.	Koszt 3			
4.	Koszt 4			
5.	Koszt 5			
Suma wszystkich kosztów realizacji zadania		9 700,00	7 000,00	2 700,00

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.

Data



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