

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*”.

POLSKI ZWIĄZEK NIEWIDOMYCH
Okręg Śląski
KOŁO BIELSKO-BIAŁA ZIEMSKIE
43-300 Bielsko-Biała, ul. Piastowska 40
tel. 33 813 68 80, NIP: 6272284517

I. Podstawowe informacje o złożonej ofercie

1. Organ administracji publicznej, do którego adresowana jest oferta	Urząd Gminy Wilkowice			
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⁾	Organizacja pobytu w ramach turnusu rehabilitacyjnego dla osób z dysfunkcją narządu wzroku i innymi dysfunkcjami niepełnosprawności			
4. Tytuł zadania publicznego	Szansa na samodzielne funkcjonowanie osób niepełnosprawnych			
5. Termin realizacji zadania publicznego ²⁾	Data rozpoczęcia	25.04.2018r.	Data zakończenia	25.05.2018r

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 Okręg Śląski, Stowarzyszenie nr KRS 0000012847 Polski Związek Niewidomych Koło Ziemskie 43-300 Bielsko-Biała ul. Piastowska 40	
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)	Prezes Zarządu Koła - Wanda Jarzyna tel. 517651846 Sekretarz Zarządu Koła - Franciszek Tesarz tel. 692679559

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
Przystosowanie osób z dysfunkcją wzroku do egzystencji w dzisiejszych czasach jest procesem trudnym i długotrwałym. Bariery psychologiczne związane z chorobą powodują u niepełnosprawnego apatię i samotność. Celem pobytu na turnusie jest nabycie praktycznych umiejętności w zakresie zachowania bezpieczeństwa i samodzielności w życiu codziennym, tj. zwiększenie szans osób niewidomych i słabowidzących i włączanie ich w nurt życia społecznego. Poznanie najbliższych okolic miejsca pobytu a zmiana klimatu polepszy zdrowie uczestników. Organizator planuje przeprowadzić rehabilitację dla grupy 24 osób z dysfunkcją narządu wzroku i innymi dysfunkcjami zamieszkałych na terenie Gminy Wilkowice w terminie 27.04 do 06.05.2018r. w Ośrodku Wczasowo-Rehabilitacyjnym „NEPTUN” w Sianożętach ul. Promenada nr 1. Dla uczestników ośrodek „NEPTUN” wykona zabiegi rehabilitacyjne fizjoterapii. Każdy z uczestników turnusu będzie miał zagwarantowaną opiekę medyczną.

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

Po zrealizowaniu założonego programu uczestnicy turnusu powinni osiągnąć zwiększenie samodzielności a co w ostateczności przyczyni się do poprawy komfortu ich życia. Zabiegi rehabilitacyjne (fizjoterapia i inne) podniosą sprawność fizyczną uczestników

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 turnusu rehabilitacyjnego	14.400 zł	3.000,00 zł	11.400,00
2	Ubezpieczenie uczestników	100,00 zł	0	100,00 zł
	Koszty ogółem:	14..500,00 zł	3.000,00 zł	11.500,00 zł

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.

.....
SEKRETARZ
Koła PZN

.....
Franciszek Tesarz
(podpis osoby upoważnionej)

.....
PREZES
Koła PZN

.....
Wanda Jarzyna

POLSKI ZWIĄZEK NIEWIDOMYCH
Okreg Śląski
KOŁO BIELSKO-BIALA BIŁSKIE
43-300 Bielsko-Biała, ul. Kłobucka 40
tel. 33 813 68 80, NIP: 6272284517

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

⁴⁾ W przypadku wsparcia realizacji zadania publicznego.

lub podpisy osób upoważnionych
do składania oświadczeń woli w imieniu
oferenta)

Data10.04.2018.....

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.