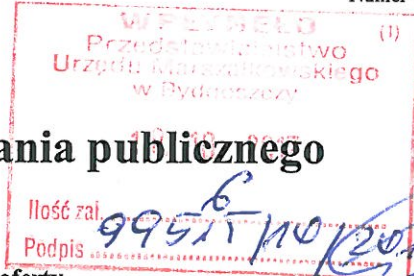


*p. Petrucci*  
*M. Dreszew*



## 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

Organ administracji publicznej, do którego adresowana jest oferta: Samorząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego

Tryb, w którym złożono ofertę: Art. 19a ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie

dziej zadania publicznego 1) 7) działalności na rzecz osób niepełnosprawnych;

tytuł zadania publicznego: Wyjazd do Ciechocinka

min realizacji zadania publicznego 2) 2017-11-02 do 2017-12-31

*P. D. Kuczyński*  
*P. A. Kuczyński*  
*16.10.17*  
*Przyjęto*  
*16.10.2017*

### II. Dane oferenta (-tów)

Nazwa oferenta(-tów), forma prawna, numer Krajowego Rejestru Sądowego lub innej ewidencji, adres siedziby oraz adres do korespondencji (jeżeli jest inny od adresu siedziby)

#### Dane Oferenta 1

Nazwa : Stowarzyszenie na rzecz Domu Pomocy Społecznej w Wysokiej "Przyjazna dłoń"

Forma prawna: Stowarzyszenie

Numer w KRS: 0000257815

Data wpisu, rejestracji lub utworzenia: 2006-09-04

Numer NIP: 5611548168 REGON: 340189072

Miejscowość:	Wysoka
Ulica, nr domu, nr lokalu:	Wysoka 16
Województwo:	KUJAWSKO-POMORSKIE
Powiat:	Powiat tucholski
Gmina:	Tuchola
Kod pocztowy:	89-502 poczta: Raciaż

Inne dodatkowe dane kontaktowe w tym dane osób uprawnionych do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. numer telefonu, adres poczty elektronicznej, numer faksu, adres strony internetowej)

Telefon:	0525592353
Fax:	0525592353
Adres e-mail:	przyjazna.dlon@wp.pl
WWW:	

Nazwa banku:

PKO BP S.A.

numer rachunku bankowego:

57 1020 1475 0000 8002 0109 1412

Imiona i nazwiska osób upoważnionych do reprezentowania oferenta:

Joanna Szamocka

Katarzyna Bronikowska

Nazwa, adres i telefon kontaktowy jednostki organizacyjnej bezpośrednio wykonującej zadanie, o którym mowa w ofercie

Osoba upoważniona do składania wyjaśnień i uzupełnień dotyczących oferty :

Imię i nazwisko:	nr telefonu kontaktowego
ANNA TOBY	600 310 751

### III. Zakres rzeczowy zadania publicznego

Opis zadania publicznego proponowanego do realizacji wraz ze wskazaniem, w szczególności celu, miejscowego realizacji, grup odbiorców zadania oraz przewidywanego do wykorzystania wkładu osobowego lub rzeczowego

#### Krótką charakterystyką zadania publicznego

Zadanie publiczne zakłada wsparcie dla osób niepełnosprawnych z powiatu tucholskiego dotkniętych nawałnicą, która przeszła przez region w sierpniu 2017 r. W ramach realizacji zadania osoby niepełnosprawne udadzą się na 6-dniowy wyjazd do Ciechocinka, gdzie będą mogły skorzystać z zabiegów rehabilitacyjnych oraz konsultacji psychologicznych. Celem realizacji zadania jest udzielenie wsparcia osobom niepełnosprawnym, które na skutek nawałnicy ucierpiały nie tylko materialnie, ale także przeżyły traumatyczne doświadczenia. Udział w wyjeździe ma przyczynić się do zminimalizowania właśnie tych psychicznych trudności uniemożliwiających powrót do normalnego funkcjonowania oraz rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych. Miejszem realizacji zadania publicznego będzie powiat tucholski oraz Ciechocinek (miejsce docelowe wyjazdu).

#### Opis potrzeb wskazujących na konieczność wykonania zadania publicznego, opis ich przyczyn oraz skutków oraz opis grup adresatów zadania publicznego

Nawałnica, która przeszła przez powiat tucholski w dniu 11.08.2017 r. spowodowała nie tylko znaczące szkody materialne - uszkodzone budynki mieszkalne i gospodarcze, zniszczenia w sprzęcie domowym, ale także spowodowała trwały uraz psychiczny u osób dotkniętych skutkami żywiołu. Szczególną grupą osób poszkodowanych przez nawałnicę w tym aspekcie są osoby z niepełnosprawnościami, które często przez ograniczoną sprawność fizyczną czy psychiczną nie mogły samodzielnie uporać się z likwidowaniem skutków żywiołu. Wymuszona bierność i konieczność liczenia na wsparcie innych powoduje u osób niepełnosprawnych frustrację i dodatkowo pogłębia uraz psychiczny, jaki wywołało przejście nawałnicy. Ważne jest by tej grupie osób zapewnić dodatkowe, specjalistyczne wsparcie w tym zakresie. O takiej potrzebie świadczą informacje uzyskane przez Oferenta od pracowników jednostek organizacyjnych pomocy społecznej (Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Tucholi, ośrodki pomocy społecznej z obszaru powiatu tucholskiego), którzy bezpośrednio wspierają osoby poszkodowane przez nawałnicę oraz wieloletnie doświadczenie członków Stowarzyszenia, którzy zawodowo pracują z osobami niepełnosprawnymi mieszkającymi w Domu Pomocy Społecznej w Wysokiej. Zakłada się, że w wyjeździe weźmie udział 10 dorosłych osób z niepełnosprawnością, które ucierpiały w wyniku przejścia nawałnicy przez powiat tucholski w sierpniu 2017 r., zamieszkali na terenie gmin: Gostycyn, Kęsowo, Lubiewo, Tuchola (są to gminy najbardziej poszkodowane w wyniku nawałnicy) Rekrutacja uczestników zadania publicznego zostanie przeprowadzona przy współudziale jednostek pomocy społecznej (DPS, PCPR, ops), którzy mają bezpośredni kontakt ze wszystkimi osobami niepełnosprawnymi poszkodowanymi w wyniku przejścia nawałnicy. Jednostki te będą informowały osoby niepełnosprawne o możliwości wzięcia udziału w wyjeździe i będą mogły zgłaszać się bezpośrednio lub za pośrednictwem pracowników jednostek pomocy społecznej do Oferenta. Zakłada się, że pierwszeństwo w udziale w wyjeździe będą miały osoby z wyższym stopniem niepełnosprawności. Rekrutacja będzie przeprowadzona w listopadzie 2017 r.

Osoby niepełnosprawne, uszkodzone przez nawałnicę same zgłaszają potrzebę wsparcia specjalistycznego. Ponadto wyjazd do atrakcyjnego pod względem turystycznym miasta oraz możliwość skorzystania z rehabilitacji i wsparcia psychologicznego pozytywnie wpłynie na ogólną kondycję fizyczną i psychiczną osób w nim uczestniczących.

#### Zakładane cele realizacji zadania publicznego oraz sposób ich realizacji

Celem głównym projektu jest wsparcie 10 osób niepełnosprawnych zamieszkujących powiat tucholski, dotkniętych skutkami nawałnicy, poprzez udział w wyjeździe obejmującym wsparcie psychologiczne oraz rehabilitację zdrowotną, w listopadzie-grudniu 2017 r.

#### Miejsce realizacji zadania publicznego

Miejscem realizacji projektu jest powiat tucholski oraz miejsce docelowe wyjazdu - Ciechocinek. Powiat tucholski jest obszarem o niskim stopniu zurbanizowania, z dużą ilością obszarów leśnych. W sierpniu bieżącego roku przez teren powiatu przeszła nawałnica, powodując znaczne zniszczenia zarówno w obszarach naturalnych (lasy), jak i w budynkach mieszkalnych i gospodarczych. Miejscem wyjazdu jest Ciechocinek, uzdrowisko posiadające atrakcyjną dla osób niepełnosprawnych infrastrukturę tj. miejsca prowadzenia rehabilitacji oraz unikalne w skali kraju tężnie oraz park zdrojowy.

#### Uwagi, które mogą mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu

#### Opis poszczególnych działań w zakresie realizacji zadania publicznego

Op.	Nazwa działania	Opis działania
1	Rekrutacja, obsługa projektu	Rekrutacja do projektu będzie prowadzona we współpracy oferenta z jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej. Ośrodki pomocy społecznej oraz Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Tucholi mają bezpośredni kontakt z osobami niepełnosprawnymi uszkodzonymi w czasie nawałnicy, Poprzez udzielanie wsparcia mają wiedzę o sytuacji i potrzebach odbiorców zadania publicznego, Rekrutacja będzie prowadzona poprzez poinformowanie jops o realizacji projektu i zachęcenie do przekazania tych informacji swoim klientom, najbardziej potrzebujących oferowanego w projekcie wsparcia. Rekrutacja będzie prowadzona w listopadzie 2017 w sposób ciągły, do wyczerpania liczby miejsc. Obsługa projektu - koordynacja, obsługa finansowa będzie prowadzona przez cały okres realizacji projektu. Koordynator będzie nadzorował realizację projektu, współpracował z podmiotami zaangażowanymi w projekt (także realizującymi usługi w ramach zadania) oraz będzie odpowiedzialny za sprawozdawczość merytoryczną.
2	Wyjazd do Ciechocinka	Wyjazd zostanie przeprowadzony w listopadzie/grudniu 2017 r. Wyjazd będzie trwał 6 dni (5 dób hotelowych), bezpłatnie weźmie w nim udział 10 osób niepełnosprawnych uszkodzonych w wyniku nawałnicy oraz jeden opiekun grupy, który będzie dbał o prawidłowość realizacji wyjazdu oraz organizował zajęcia integracyjne dla uczestników (opiekun weźmie udział w zajęciach, udział opiekuna w wyjeździe będzie bezpłatny i nie otrzyma z tego tytułu wynagrodzenia). W czasie wyjazdu zostanie zapewnione zakwaterowanie, całodzienne wyżywienie, możliwość skorzystania z basenu solankowego (5 wejść na osobę), mechanoterapii (5 zabiegów na osobę) oraz konsultacje psychologiczne w wymiarze 2,5 godziny na osobę. Ponadto osoby niepełnosprawne będą korzystały z walorów uzdrowiskowych i turystycznych uzdrowiska - poprzez spacerowanie, tężnie, odpoczynek w parku zdrojowym i inne. Celem wyjazdu będzie wsparcie osób niepełnosprawnych uszkodzonych w nawałnicy, w taki sposób by umożliwić im powrót do normalnego funkcjonowania. Realizacji wyjazdu w atrakcyjnym turystycznie miejscu znacząco przyspieszy ten proces, jako element oderwania się od codzienności, naznaczonej skutkami klęski żywiołowej. Uczestnicy wyjazdu zostaną objęci ubezpieczeniem od następstw nieszczęśliwych wypadków.
3	Ewaluacja projektu	Ewaluacja projektu będzie prowadzona przez cały okres realizacji projektu. Ewaluacja będzie prowadzona za pomocą badania kwestionariuszowego, badającego aspekty funkcjonowania osób niepełnosprawnych będących przedmiotem interwencji projektowej, w momencie rozpoczęcia udziału w projekcie i jego zakończenia. Z badania zostanie sporządzony raport, zawierający także sprawozdanie opiekuna z

	przebiegu wyjazdu. Ewaluacja będzie prowadzona w listopadzie/grudniu 2017 r. Osobą odpowiedzialną za obsługę finansową oraz rozliczenie projektu będzie skarbnik Stowarzyszenia. Osoba ta sporządzi sprawozdanie finansowe z realizacji projektu.
--	--

**Uwagi mogące mieć znaczenie w ocenie kosztorysu**

Sposób i stopień zaangażowania beneficjentów w przygotowanie i realizację projektu: projekt realizowany będzie w oparciu o konkretne, zgłaszane bezpośrednio przez osoby niepełnosprawne potrzeby, przede wszystkim w zakresie wsparcia psychologicznego. Realizacja tego wsparcia poza miejscem zamieszkania i w intensywny sposób z pewnością skuteczniej przyczyni się do rozwiązania zdiagnozowanych i zgłaszanych problemów.

Sposób i stopień zaangażowania członków wspólnoty lokalnych w realizację projektu. W projekcie zakłada się aktywny udział podmiotów pomocy społecznej w procesie dotarcia do grupy docelowej oraz rekrutacji uczestników wyjazdu.

Nie przewidziano zwiększenia wartości projektu, korzystając z pomocy wspólnoty lokalnej.

**Zakładane rezultaty realizacji zadania publicznego****Rezultaty ilościowe:**

- liczba godzin przeprowadzonych konsultacji psychologicznych (łącznie) - 25
- liczba przeprowadzonych zajęć w basenie solankowym - 5 na osobę
- liczba przeprowadzonych zajęć z mechanoterapii - 5 na osobę
- liczba przeprowadzonych wyjazdów dla osób niepełnosprawnych - 1
- liczba osób niepełnosprawnych objętych wsparciem - 10.

**Rezultaty jakościowe:**

- zwiększenie poczucia stabilności psychicznej u 10 osób niepełnosprawnych
- zmniejszenie urazu wywołanego przez naważnicę u 10 osób niepełnosprawnych
- poprawa stanu zdrowia 10 osób niepełnosprawnych
- zwiększenie poczucia integracji u 10 osób niepełnosprawnych

Projekt przyczyni się do wzmocnienia potencjału oferenta poprzez ukazanie stowarzyszenia jako aktywnie działającego na rzecz osób niepełnosprawnych oraz aktywnie włączającego się w pomoc osobom poszkodowanym przez naważnicę. Działanie realizowane w projekcie mogą przyczynić się do zwiększenia liczby członków stowarzyszenia, a doświadczenie zdobyte podczas realizacji projektu ułatwi realizację podobnych działań w przyszłości.

Projekt ma za zadanie przyczynić się do rozwiązania konkretnego problemu jakim jest minimalizacji skutków naważnicy dla osób z niepełnosprawnością. Dzięki jego realizacji beneficjenci będą mogli wrócić do prawidłowego funkcjonowania. Ponadto aspekt integracyjny może przyczynić się do zwiększenia aktywności osób niepełnosprawnych, co będzie miało pozytywny wpływ na funkcjonowanie osób niepełnosprawnych we wielu aspektach codziennego życia.

Zakładane rezultaty projektu wynikają bezpośrednio z realizowanych działań. Głównym zagrożeniem dla ich osiągnięcia jest trudna do oszacowania skala trudności, jakie przeżywają osoby niepełnosprawne w związku z przejściem naważnicy. W takim wypadku jednak praca psychologa może stanowić podstawę do podjęcia innych działań (realizowanych poza projektem), zmierzających do takiego wsparcia osób niepełnosprawnych, by skutki naważnicy były jak najmniej odczuwalne.

## IV. Szacunkowa kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego

(w przypadku większej liczby kosztów istnieje możliwość dodania kolejnych wierszy)

Lp.	Rodzaj kosztów	Koszt całkowity (w zł)	do podniesienia z wnioskowanej dotacji (w zł) 3)	z tego z finansowych środków własnych, środków z innych źródeł, wkładu osobowego lub rzeczowego (w zł) 4)
1	1.Oferent-1 .Koszty zakwaterowania i wyżywienia	6600	6600	0
2	2.Oferent-1 .Ćwiczenia w basenie solankowym (5 ćwiczeń na osobę)	605	605	0
3	3.Oferent-1 .Mechanoterapia (5 ćwiczeń na osobę)	605	605	0
4	4.Oferent-1 .Transport	1604	404	1200
5	5.Oferent-1 .Wynagrodzenie psychologa	400	400	0
6	6.Oferent-1 .Ubezpieczenie uczestników wyjazdu	200	200	0
1	1.Oferent-1 .Wynagrodzenie koordynatora, obsługa administracyjna i finansowa	1125	0	1125
koszty ogółem		11139.00	8814.00	2325

Oświadczam / my, że:

1. proponowane zadanie publiczne w całości mieści się w zakresie działalności pożytku publicznego oferenta/offerentów,
2. w ramach składanej oferty przewidujemy niepobieranie opłat 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) z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych;
5. oferent/oferenci składający niniejszą ofertę nie zalega(-ją) z opłacaniem należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne;

Podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta/offerentów. Odręczne podpisy potrzebne będą w wersji papierowej oferty w przypadku przeznaczenia jej do dofinansowania

	Imię i nazwisko	Czytelny podpis
Osoba uprawniona do reprezentowania oferenta Stowarzyszenie na rzecz Domu Pomocy Społecznej w Wysokiej "Przyjazna dłoń"	Joanna Szamocka	<b>PREZES</b> <i>Joanna Szamocka</i> Joanna Szamocka
Osoba uprawniona do reprezentowania oferenta Stowarzyszenie na rzecz Domu Pomocy Społecznej w Wysokiej "Przyjazna dłoń"	Katarzyna Bronikowska	<b>WICEPREZES</b> <i>Katarzyna Bronikowska</i> Katarzyna Bronikowska

Data: 09.10.2017

Załączniki:

W przypadku gdy oferent nie jest zarejestrowany w Krajowym Rejestrze Sądowym, należy dołączyć do oferty kopię aktualnego wyciągu z innego rejestru lub ewidencji, w tym z Krajowego Rejestru Sądowego (REGON 340189072)

aktualny odpis z rejestru KRS

Stowarzyszenie na Rzecz Domu Pomocy Społecznej w Wysokiej „PRZYJAZNA DŁOŃ”

89-502 RACIAŹ, Wysoka 16  
tel. 52 559 23 53 fax 52 559 23 54  
ul. Szwajcarska 18 REGON 340189072

1. Rodzaj zadania zawiera się w zakresie zadań określonych w art. 4 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego.
2. Termin realizacji zadania nie może być dłuższy niż 90 dni.
3. Wartość kosztów ogółem do podniesienia z dotacji nie może przekroczyć 10 000zł.
4. W przypadku wsparcia realizacji zadania publicznego.

PŁATEK

Jednostka organizacyjna

WYKONAWCA

Adres siedziby

Wykonawca: ...  
Adres siedziby: ...  
NIP: ...  
REGON: ...  
KRS: ...

3.Numer PESEL/REGON	71092909641
4.Numer KRS	****
5.Funkcja w organie reprezentującym	SKARBNIK

### Rubryka 2 - Organ nadzoru

1	1.Nazwa organu	KOMISJA REWIZYJNA
Podrubryka 1 Dane osób wchodzących w skład organu		
1	1.Nazwisko / Nazwa lub firma	GRZELAK
	2.Imiona	TERESA MARIA
	3.Numer PESEL/REGON	56102707325
	4.Numer KRS	****
2	1.Nazwisko / Nazwa lub firma	LIPINSKI
	2.Imiona	RAFAŁ TOMASZ
	3.Numer PESEL/REGON	70110806658
	4.Numer KRS	****
3	1.Nazwisko / Nazwa lub firma	KŁUSEWICZ
	2.Imiona	RYSZARD STANISŁAW
	3.Numer PESEL/REGON	68010900073
	4.Numer KRS	****

### Rubryka 3

Brak wpisów

### Dział 3

#### Rubryka 1 - Nie dotyczy

Brak wpisów

#### Rubryka 2 - Nie dotyczy

Brak wpisów

### Rubryka 3 - Cel działania organizacji

1.Cel działania

1. WSPIERANIE ZADAŃ STATUTOWYCH DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ W WYSOKIEJ ZE SZCZEGÓLNYM UWZGLĘDNIENIEM TERAPII ZAJĘCIOWEJ, REHABILITACJI LECZNICZEJ I SPOŁECZNEJ, DOSTĘPU DO KULTURY I REKREACJI ORAZ POLEPSZANIA WARUNKÓW SOCJALNO-BYTOWYCH.
2. WSPIERANIE LUDZI W PODESZŁYM WIEKU I OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH PRZEDE WSZYSTKIM MIESZKAŃCÓW DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ W WYSOKIEJ.
3. WZMACNIANIE POCZUCIA PRZYDATNOŚCI SPOŁECZNEJ, WYKORZYSTYWANIE DOŚWIADCZENIA

ŻYCIOWEGO I UMIEJĘTNOŚCI STARSZYCH OSÓB DLA DOBRA SPOŁECZNEGO.  
 4. TWORZENIE WARUNKÓW DO WSPÓŁUCZESTNICZENIA LUDZI STARSZYCH I OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W ŻYCIU SPOŁECZNYM WSI I MIASTA.  
 5. ROZWIJANIE I PROPAGOWANIE INICJATYW, POSTAW I DZIAŁAŃ SPRZYJAJĄCYCH POSZANOWANIU OSÓB W PODESZŁYM WIEKU ORAZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH.  
 6. WSPIERANIE ORGANIZACYJNE OSÓB FIZYCZNYCH I JEDNOSTEK ORGANIZACYJNYCH, KTÓRE PODEJMUJĄ TAKIE DZIAŁANA.  
 7.ROZWIJANIE KONTAKTÓW ZE ŚRODOWISKIEM LOKALNYM I TWORZENIE JAK NAJRÓŻNORODNIEJSZYCH FORM WSPÓŁPRACY I WSPIERANIA OSÓB W PODESZŁYM WIEKU I NIEPEŁNOSPRAWNYCH.  
 8. TWORZENIE WARUNKOW DO INTEGRACJI MIĘDZYPOKOLENIOWEJ SPOŁECZNOŚCI.  
 9. TWORZENIE I PROWADZENIE WARSZTATÓW TERAPII ZAJĘCIOWEJ.

#### Rubryka 4 - Przedmiot działalności statutowej organizacji pożytku publicznego

Brak wpisów

#### Rubryka 5 - Informacja o dniu kończącym rok obrotowy

Brak wpisów

### Dział 4

#### Rubryka 1 - Zaległości

Brak wpisów

#### Rubryka 2 - Wierzytelności

Brak wpisów

Rubryka 3 - Informacje o oddaleniu wniosku o ogłoszenie upadłości na podstawie art. 13 ustawy z 28 lutego 2003 r. Prawo upadłościowe albo o zabezpieczeniu majątku dłużnika w postępowaniu w przedmiocie ogłoszenia upadłości albo w postępowaniu restrukturyzacyjnym albo po prawomocnym umorzeniu postępowania restrukturyzacyjnego

Brak wpisów

Rubryka 4 - Umorzenie prowadzonej przeciwko podmiotowi egzekucji z uwagi na fakt, że z egzekucji nie uzyska się sumy wyższej od kosztów egzekucyjnych

Brak wpisów

### Dział 5

#### Rubryka 1 - Kurator



Brak wpisów

## Dział 6

Rubryka 1 - Likwidacja

Brak wpisów

Rubryka 2 - Informacja o rozwiązaniu organizacji

Brak wpisów

Rubryka 3 - Zarząd komisaryczny lub przymusowy lub przedstawiciel do prowadzenia bieżących spraw stowarzyszenia

Brak wpisów

Rubryka 4 - Informacja o połączeniu lub podziale

Brak wpisów

Rubryka 5 - Informacja o postępowaniu upadłościowym

Brak wpisów

Rubryka 6 - Informacja o postępowaniu układowym

Brak wpisów

Rubryka 7 - Informacje o postępowaniach restrukturyzacyjnych lub o postępowaniu naprawczym

Brak wpisów

Rubryka 8 - Informacja o zawieszeniu działalności gospodarczej

Brak wpisów

data sporządzenia wydruku 09.10.2017

adres strony internetowej, na której są dostępne informacje z rejestru: <https://ems.ms.gov.pl>



Rubryka 5	
1.Czas, na jaki została utworzona organizacja	NIEOZNACZONY

Rubryka 6 - Sposób powstania podmiotu
Brak wpisów

Rubryka 7 - Komitet założycielski
Brak wpisów

Rubryka 8 - Organ sprawujący nadzór	
Nazwa organu	STAROSTA TUCHOLSKI

## Dział 2

Rubryka 1 - Organ uprawniony do reprezentacji podmiotu		
1.Nazwa organu uprawnionego do reprezentowania podmiotu	ZARZĄD	
2.Sposób reprezentacji podmiotu	OŚWIADCZENIA WOLI W SPRAWACH MAJĄTKOWYCH STOWARZYSZENIA SKŁADAJĄ DWIE OSOBY PREZES ORAZ JEDEN Z CZŁONKOW ZARZĄDU UPOWAŻNIONY PRZEZ TEN ZARZĄD. DO WAŻNOŚCI INNYCH PISM, DECYZJI I DOKUMENTÓW WYMAGANE SĄ PODPISY PREZESA LUB WICEPREZESA ZARZĄDU JEDNOOSOBOWO LUB DWÓCH INNYCH CZŁONKOW ZARZĄDU ŁĄCZNIE.	
Podrubryka 1 Dane osób wchodzących w skład organu		
1	1.Nazwisko / Nazwa lub firma	BRONIKOWSKA
	2.Imiona	KATARZYNA BERNADETA
	3.Numer PESEL/REGON	74032007740
	4.Numer KRS	****
	5.Funkcja w organie reprezentującym	WICEPREZES
2	1.Nazwisko / Nazwa lub firma	SREBERSKA
	2.Imiona	WIESŁAWA
	3.Numer PESEL/REGON	63091509885
	4.Numer KRS	****
	5.Funkcja w organie reprezentującym	SEKRETARZ
3	1.Nazwisko / Nazwa lub firma	SZAMOCKA
	2.Imiona	JOANNA
	3.Numer PESEL/REGON	86071906825
	4.Numer KRS	****
	5.Funkcja w organie reprezentującym	PREZES
4	1.Nazwisko / Nazwa lub firma	CZAPIEWSKA
	2.Imiona	BEATA

## CENTRALNA INFORMACJA KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO

## KRAJOWY REJESTR SĄDOWY

Stan na dzień 09.10.2017 godz. 13:52:21

Numer KRS: 0000257815

**Informacja odpowiadająca odpisowi aktualnemu  
Z REJESTRU STOWARZYSZEŃ, INNYCH ORGANIZACJI SPOŁECZNYCH I ZAWODOWYCH,  
FUNDACJI ORAZ SAMODZIELNYCH PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ**

**PODMIOT NIEWPISANY DO REJESTRU PRZEDSIĘBIORCÓW**

Data rejestracji w Krajowym Rejestrze Sądowym		02.06.2006	
Ostatni wpis	Numer wpisu	5	Data dokonania wpisu
	Sygnatura aktu	BY.XIII NS-REJ.KRS/374/10/155	
	Oznaczenie sądu	SĄD REJONOWY W BYDGOSZCZY, XIII WYDZIAŁ GOSPODARCZY KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO	

**Dział 1**

**Rubryka 1 - Dane podmiotu**

1.Oznaczenie rodzaju organizacji	STOWARZYSZENIE
2.Numer REGON/NIP	REGON: 340189072, NIP: ---
3.Nazwa	STOWARZYSZENIE NA RZECZ DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ W WYSOKIEJ "PRZYJAZNA DŁOŃ"
4.Dane o wcześniejszej rejestracji	-----
5.Czy podmiot posiada status organizacji pożytku publicznego?	NIE

**Rubryka 2 - Siedziba i adres podmiotu**

1.Siedziba	kraj POLSKA, woj. KUJAWSKO-POMORSKIE, powiat TUCHOLSKI, gmina TUCHOLA, miejsc. WYSOKA
2.Adres	ul. -, nr 16, lok. -, miejsc. WYSOKA, kod 89-502, poczta RACIAŻ, kraj POLSKA
3.Adres poczty elektronicznej	-----
4.Adres strony internetowej	-----

**Rubryka 3 - Jednostki terenowe lub oddziały**

Brak wpisów

**Rubryka 4 - Informacje o statucie**

1.Informacja o sporządzeniu lub zmianie statutu	1	24.02.2006 E. ZE ZMIANAMI Z DNIA 15.05.2006 R.
---	---	--