

Data złożenia: 2017-10-12 10:46:16, suma kontrolna: 1282
Numer wniosku: 1052

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
Rodzaj zadania publicznego ¹⁾	7) działalności na rzecz osób niepełnosprawnych;
Tytuł zadania publicznego	Rozdzieliła nas pogoda - połączy nas przygoda
Termin realizacji zadania publicznego ²⁾	2017-10-30 do 2017-12-30

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 "POMÓŻ SOBIE POMAGAJĄC INNYM"
Forma prawna: Stowarzyszenie
Numer w KRS: 0000352762

Data wpisu, rejestracji lub utworzenia:	2010-03-30
Numer NIP:	5040060264 REGON: 340744272
Miejscowość:	Kamień Krajeński
Ulica, nr domu, nr lokalu:	Podgórna 2
Województwo:	KUJAWSKO-POMORSKIE
Powiat:	Powiat sępoleński
Gmina:	Kamień Krajeński
Kod pocztowy:	89-430 poczta: Kamień Krajeński

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:	882486736
Fax:	523886015
Adres e-mail:	dankakiedro@poczta.onet.pl
WWW:	

Nazwa banku:

BGŻ BNP PARIBAS

numer rachunku bankowego:

77203000451110000002518100

Imiona i nazwiska osób upoważnionych do reprezentowania oferenta:

Marek Wedmann
Anna Szumska

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
Danuta Kiedrowicz	882486736

III. Zakres rzeczowy zadania publicznego

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

Krótką charakterystyką zadania publicznego

Zadanie "Rozdzieliła nas pogoda - połączy nas przygoda", przyczyni się do zapewnienia osobom z niepełnosprawnością zamieszkałym na terenie powiatu sępoleńskiego objętego w 2017 r. sierpniową katastrofą naturalną, rehabilitacji społecznej i psychologicznej. Zadanie zostanie zrealizowane poprzez zorganizowanie tygodniowego pobytu rehabilitacyjno-psychologicznego w Ciechocinku. Wyjazd przyczyni się do złagodzenia traumy związanej z przeżytą nawałnicą.

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

Powiat Sępoleński został bardzo poszkodowany w wyniku nawałnicy, która przeszła przez nasz region 11 sierpnia 2017 roku. Wiele rodzin utraciło dobytek i z trudem zebrane plony. Ostatnie miesiące upływały w ciągłym stresie, zmaganiach z codziennymi trudnościami - zabezpieczeniem uszkodzonych dachów, odbudową budynków, uporaniem się z powstałymi problemami. Osoby niepełnosprawne w takich sytuacjach przeżywają wszystko bardziej intensywnie. Ograniczenia fizyczne związane z chorobami sprawiają, że nie mogą one w pełni uczestniczyć w pracach ratowniczych. Bezradność wobec żywiołu, lęki, troska o najbliższych: rodzinę, przyjaciół, sąsiadów, którzy muszą sobie poradzić ze skutkami żywiołu wywołuje wśród odbiorców zadania niepokój i traumę. Grupą docelową jest 7 osób niepełnosprawnych z terenu gminy Kamień Krajeński, którzy zostaną objęci wsparciem psychologicznym i pod opieką pracownika socjalnego skorzystają z tygodniowego pobytu rehabilitacyjno - psychologicznego w Ciechocinku. Grupa docelowa zostanie zrekrutowana we współpracy z pracownikami Miejskiego - Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kamieniu Krajeńskim, którzy posiadają najpełniejszą wiedzę o potrzebach mieszkańców gminy. Z każdym kandydatem zostanie przeprowadzona rozmowa i przeprowadzona ankieta. Projekt pozwoli beneficjentom skorzystać z takiej formy rehabilitacji społecznej, która pozwoli oderwać się od trosk i zmartwień dnia codziennego.

Zakładane cele realizacji zadania publicznego oraz sposób ich realizacji

Celem głównym zadania jest udzielenie 7 osobom niepełnosprawnym z terenu gminy Kamień Krajeński, objętej nawałnicą sierpniową, pomocy poprzez tygodniowy pobyt rehabilitacyjno-psychologiczny w Ciechocinku. W trakcie pobytu zostanie zapewniona beneficjentom nie tylko opieka psychologa, opiekuna - pracownika socjalnego, całodobowa opieka lekarsko-pielęgniarska, ćwiczenia na basenie solankowym, ćwiczenia zespołowe, mechanoterapia ale także atrakcje w postaci ogniska integracyjnego, przejażdżka tramwajem konnym, wstęp do strefy basenowej z saunami, spacer z przewodnikiem po Ciechocinku i wstęp do strefy okołotężniowej. Grupa docelowa ma składać się z osób, dla których taka forma pomocy przyczyni się najefektywniej do złagodzenia traumy i powrotu do normalnego funkcjonowania w rodzinie.

Miejsce realizacji zadania publicznego

Ciechocinek, Dom Zdrowy, ul. Leśna 3

Uwagi, które mogą mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu**Opis poszczególnych działań w zakresie realizacji zadania publicznego**

Lp.	Nazwa działania	Opis działania
1	Tygodniowy pobyt rehabilitacyjno-psychologiczny w Ciechocinku	Pobyt w terminie : 19 listopad - 26 listopad 2017 r. dla 7 osób niepełnosprawnych . W trakcie pobytu uczestnik będzie miał zapewnione: całodzienne wyżywienie, w formie bufetu szwedzkiego w pokoju 2-osobowym (strefa hotelowa), całodobową opiekę lekarsko-pielęgniarską, spacer z przewodnikiem po Ciechocinku, wstęp do strefy okołotężniowej (spacery pod tężniami) .
2	Tygodniowy pobyt opiekuna osób niepełnosprawnych	Pobyt w terminie : 19 listopad - 26 listopad 2017 r. dla 1 opiekuna osób niepełnosprawnych . W trakcie pobytu opiekun będzie miał zapewnione: całodzienne wyżywienie, w formie bufetu szwedzkiego w pokoju 1-osobowym (strefa hotelowa).
3	Wsparcie psychologiczne	2 spotkania z psychologiem (2 x 60 minut) dla 7 osób niepełnosprawnych
4	Spotkanie integracyjne	ognisko integracyjne z pieczeniem kiełbasek, poczęstunkiem, muzyką i tańcami, przejażdżką konną oraz konkursem strzeleckim dla 7 osób niepełnosprawnych i 1 opiekuna
5	Przejażdżka tramwajem konnym	Przejażdżka tramwajem konnym po Ciechocinku dla 7 osób niepełnosprawnych i 1 opiekuna

6	Zajęcia w strefie basenowej	Wstęp do strefy basenowej z saunami dla 7 osób niepełnosprawnych wraz z 1 opiekunem. 5 wstępów x 60 minut.
7	Wsparcie opiekuna	Objęcie 70 godzinnym wsparciem, opieką i pomocą 7 uczestników zadania w trakcie tygodniowego pobytu rehabilitacyjno - psychologicznego w Ciechocinku.przez 1 opiekuna (osoba z kwalifikacjami i doświadczeniem w pracy z osobami starszymi i niepełnosprawnymi)
8	Ćwiczenia na basenie solankowym	Ćwiczenia na basenie solankowym dla 7 osób niepełnosprawnych - 7 dni x 30 minut
9	Ćwiczenia zespołowe	Ćwiczenia zespołowe dla 7 osób niepełnosprawnych - 7 dni x 30 minut
10	Mechanoterapia	Mechanoterapia (ćwiczenia na przyrządach dla 7 osób niepełnosprawnych)- 7 dni x 30 minut

Uwagi mogące mieć znaczenie w ocenie kosztorysu

Zakładane rezultaty realizacji zadania publicznego

Zapewnienie 7 osobom niepełnosprawnym i 1 opiekunowi noclegów i wyżywienia w trakcie 7 dniowego pobytu rehabilitacyjno-psychologicznego w terminie 19.11.2017 do 26.11.2017 r. w Domu Zdrojowym w Ciechocinku.
 Udzielenie wsparcia psychologicznego dla 7 osób (2 spotkania z psychologiem x 1 godzina).
 Zintegrowanie ze sobą uczestników zadania -7 osób niepełnosprawnych i 1 opiekun.
 Zapewnienie różnych form aktywności - 7 osób niepełnosprawnych i 1 opiekun.

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 .Pobył rehabilitacyjno-psychologiczny w Ciechocinku. 135,00 zł x 7 dni x 7 uczestników	6615	6615	0
2	2.Oferent-1 .Pobył opiekuna osób niepełnosprawnych w Ciechocinku 135,00 zł x 7 dni	945	0	945
3	3.Oferent-1 .Wsparcie psychologiczne 23,00 zł x 7 osób	161	161	0
4	4.Oferent-1 .Spotkanie integracyjne przy ognisku 31,00 zł x 8 osób	248	248	0
5	5.Oferent-1 .Przejażdżka tramwajem konnym 10,00 zł x 8 osób	80	0	80
6	6.Oferent-1 .Zajęcia w strefie basenowej 60,00 zł (5 wejść po 60 minut) x 8 osób	480	330	150
7	7.Oferent-1 .Wsparcie opiekuna osób niepełnosprawnych 15,00 zł x 70 godzin	1050	0	1050
8	8.Oferent-1 .Ćwiczenia na basenie solankowym 11,00 zł x 7 osób x 7 dni	539	539	0
9	9.Oferent-1 .Ćwiczenia zespołowe 9,00 zł x 7 osób x 7 dni	441	441	0
10	10.Oferent-1 .Mechanoterapia 10,00 zł x 7 osób x 7 dni	490	490	0

koszty ogółem	11049.00	8824.00	2225
---------------	----------	---------	------

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 "POMÓŻ SOBIE POMAGAJĄC INNYM"	Marek Wedmann	 Prezes Marek Wedmann
Osoba uprawniona do reprezentowania oferenta STOWARZYSZENIE "POMÓŻ SOBIE POMAGAJĄC INNYM"	Anna Szumska	 Skarbnik Anna Szumska

Data: 12.10.2017

Załączniki:

W przypadku gdy oferent nie jest zarejestrowany w Krajowym Rejestrze Sądowym - potwierdzenie za zgodność z oryginałem kopia aktualnego wyciągu z innego rejestru lub ewidencji.

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.