

Załącznik do uchwały Nr 44/2008/17
Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego
z dnia 31 października 2017 r.

Data złożenia: 2017-10-05 08:31:10, suma kontrolna: 1273
Numer wniosku: 1045

WPLYNEŁO
Departament Spraw Społecznych
Województwa Kujawsko-Pomorskiego
Europejskiego Funduszu
Społecznego i Zdrowia

09 -10- 2017
5728

Liczba
ilość zał.

Podpis (1)

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*" *of*

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

Podzaj zadania publicznego 1)

24) pomocy ofiarom katastrof, klęsk żywiołowych, konfliktów zbrojnych i wojen w kraju i za granicą;

Tytuł zadania publicznego

"Na wypoczynek wyjeżdżamy uśmiechnięte buzie mamy"

Termin realizacji zadania publicznego 2)

2017-11-13 do 2017-11-18

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 Rodziców Dzieci Specjalnej Troski

Forma prawna: Stowarzyszenie

Numer w KRS: 0000016094

Data wpisu, rejestracji

lub utworzenia: 1991-03-05

Numer NIP: 5611368453 REGON: 092490596

Miejscowość:	Tuchola
Ulica, nr domu, nr lokalu:	Pocztowa 7D
Województwo:	KUJAWSKO-POMORSKIE
Powiat:	Powiat tucholski
Gmina:	Tuchola
Kod pocztowy:	89-500 poczta: Tuchola

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:	523343866
Fax:	523343866
Adres e-mail:	
WWW:	www.srdsttuchola.blogspot.com

Nazwa banku:	
BGŻ BNP Paribas	
numer rachunku bankowego:	
63203000451110000002534260	
Imiona i nazwiska osób upoważnionych do reprezentowania oferenta:	
Maria Lewandowska	
Ewa Gaca	
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
Maria Lewandowska	
Ewa Gaca	

III. Zakres rzeczowy zadania publicznego

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

Krótką charakterystyka zadania publicznego

Wyjazd do Ciechocinka odbywać się będzie w dniach 13.11.2017 - 18.11.2017. W wyjeździe uczestniczyć będą osoby powyżej 18-stego roku życia, które ucierpiały w nawałnicy 11 sierpnia b. r. Udział w wyjeździe weźmie 11 osób. Osoby będą miały możliwość odpocząć w pięknym mieście Ciechocinek, skorzystać z dóbr miasta (zwiedzanie miasta, muzeum, wyjście do kina). Będą miały także możliwość uczestniczyć w zabiegach rehabilitacyjnych poprzez baseny solankowe, oraz w warsztatach plastycznych i rękodzieła, itp.

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

Odbiorcą tego zadania będą osoby niepełnosprawne, które ucierpiały w nawałnicy 11 sierpnia 2017. w Wyjeździe uczestniczyć będzie 11 osób powyżej 18-tego roku życia. Wypoczynek oraz polepszenie kondycji psycho-fizycznej i zdrowia.

Zakładane cele realizacji zadania publicznego oraz sposób ich realizacji

Wypoczynek osób poszkodowanych przez nawałnicę. Zmiana spostrzegania otaczającej rzeczywistości z negatywnej na bardziej pozytywną, jak również poprawa zdrowia, jak i kondycji psycho- fizycznej.

Miejsce realizacji zadania publicznego

Uzdrowisko Ciechocinek: ul. Kościuszki 10 87-720 Ciechocinek, miasto Ciechocinek (Park Zdrojowy, muzeum Warzelnia Soli, kino, itp.)

Uwagi, które mogą mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu

Opis poszczególnych działań w zakresie realizacji zadania publicznego

Lp.	Nazwa działania	Opis działania
1	Wyjazd do Ciechocinka	Wyjazd z Tucholi do Ciechocinka oraz powrót. Wyjazd w celu poprawienia zdrowia i kondycji psycho-fizycznej osób niepełnosprawnych poszkodowanych w nawałnicy.

2	Wypoczynek w Uzdrowisko Zdrój	Zajęcia rehabilitacyjne na basenach solankowych, warsztaty plastyczne i rękodzieła, itp.
3	Wyjście kulturoznawcze	Wyjście do muzeum, kina, Parku Zdrojowego, itp.

Uwagi mogące mieć znaczenie w ocenie kosztorysu

Nie dotyczy

Zakładane rezultaty realizacji zadania publicznego

Zmiana spostrzegania otaczającej rzeczywistości z negatywnej na bardziej pozytywną, jak również poprawa zdrowia, jak i kondycji psycho- fizycznej.

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 .Transport	1820	620	1200
2	2.Oferent-1 .Zakwaterowanie w ośrodku Ciechocinek Zdrój	6600	6600	0
3	3.Oferent-1 .Ćwiczenia na basenie solankowym	440	440	0
4	4.Oferent-1 .Wyjście do kina	120	120	0
5	5.Oferent-1 .Wyjście do muzeum Warzelnia soli	32	32	0
6	6.Oferent-1 .Zwiedzanie Tężni	28	28	0
7	7.Oferent-1 .Warsztaty plastyczne i rękodzieła	320	0	320
1	1.Oferent-1 .Koordynator projektu	650	150	500
koszty ogółem		10010.00	7990.00	2020

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 Rodziców Dzieci Specjalnej Troski	Maria Lewandowska	PRZEWODNICZĄCA ZARZĄDU Lewandowska Maria Lewandowska
Osoba uprawniona do reprezentowania oferenta Stowarzyszenie Rodziców Dzieci Specjalnej Troski	Ewa Gaca	SKARBNIK Ewa Gaca Ewa Gaca

Data: 05.10.2017

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.