

Data złożenia: 2017-11-14 13:41:13, suma kontroli: 1292
Numer wniosku: 1058

Uproszczona oferta realizacji zadania publicznego

Pouczenie co do sposobu wypełniania oferty

Ofertę należy wypełnić wyłącznie w białyh 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

Nie straszne nam wichry i burze kiedy w Ciechocinku oddajemy się naturze

Termin realizacji zadania publicznego 2)

2017-12-01 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 realizacji, grup odbiorców zadania oraz przewidzianego do wykorzystania

wkładu osobowego lub rzeczowego

Krótką charakterystyka zadania publicznego

Zadanie "Nie straszne nam wichry i burze kiedy w Ciechocinku oddajemy się naturze", przyczyni się do zapewnienia osobom z niepełnosprawnością zamieszkałych 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 przeżyta 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 wpływały w ciągłym stresie, zmaganiem i 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.

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 wpływały w ciągłym stresie, zmaganiem i 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.

Grupa docelowa jest 7 osób niepełnosprawnych z terenu gminy Kamień Krajeński, którzy zostana 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 odetwać 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 okolicy. 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 Zdrojowy, 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 rehabilitacyjny-psychologiczny w Ciechocinku | Pobyt w terminie : 10 grudnia - 17 grudnia 2017 r. dla 7 osób niepełnosprawnych . W trakcie pobytu uczestnik będzie miał zapewnione: całodniowe wyżywienie, w formie bufetu szwedzkiego w pokoju 2-osobowym (strefa hotelowa), całodobową opiekę lekarsko-pielęgniarską, spacer z przewodnikiem po Ciechocinku, wstęp do strefy okolicy (spacery pod tęczniami) . |
| 2 | Tygodniowy pobyt opiekuna osób niepełnosprawnych | Pobyt w terminie : 10 grudnia - 17 grudnia 2017 r. dla 1 opiekuna osób niepełnosprawnych . W trakcie pobytu opiekun będzie miał zapewnione: całodniowe 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, przejażdżka 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 10.12.2017 do 17.12.2017 r. w Domu Zdrowym 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 .Pobyt rehabilitacyjno-psychologiczny w Ciechocinku. 135,00 zł x 7 dni x 7 uczestników | 6615 | 6615 | 0 |
| 2 | 2.Oferent-1 .Pobyt opiekuńcza 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/ofereńtów,
 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/ofereńtów. 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 |  |
| Osoba uprawniona do reprezentowania oferenta STOWARZYSZENIE "POMÓŻ SOBIE POMAGAJĄC INNYM" | Anna Szumska |  |

Data:.....

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.