

525
050. 555. 2. 1. 2017

p. Marchewski

[Signature]

Załączniki do rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia..... (poz.)

KANCELARIA OGÓLNA
STANOWISKO PRACOWNICZE
Załącznik nr 1

UPROSZCZONA OFERTA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO

L.dz. *[Signature]*
2017-08-11

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 w białym polu prawidłową. Przykład: „pobieranie*/niepobieranie**”

WPŁYNĘŁO
Zdrowia i Bezpieczeństwa
data **2017-08-14**
L. dz. *646 H.Rozko*

I. Podstawowe informacje o złożonej ofercie

1. Organ administracji publicznej, do którego adresowana jest oferta	ZARZĄD POWIATU IŁAWSKIEGO
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⁾	ZADANIE Z ZAKRESU OCHRONY I PROMOCJI ZDROWIA, W TYM DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ W ROZUMIENIU USTAWY Z DNIA 15 KWIEŚNIA 2011 R. O DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ (DZ. U. Z 2016 R., POZ. 1638)
4. Tytuł zadania publicznego	DZIAŁANIA W ZAKRESIE REHABILITACJI SPOŁECZNEJ I POPRAWY JAKOŚCI ŻYCIA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH
5. Termin realizacji zadania publicznego ²⁾	Data rozpoczęcia 04.09.2017r. Data zakończenia 30.11.2017r.

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 WARMIŃSKO – MAZURSKI, KOŁO IŁAWA, KRS 0000091325 ; POLSKI ZWIĄZEK NIEWIDOMYCH, OKRĘG WARMIŃSKO – MAZURSKI 10-508 OLSZTYN ul.: MICKIEWICZA 17/3; DO KORESPONDENCJI: POLSKI ZWIĄZEK NIEWIDOMYCH KOŁO W IŁAWIE 14-200 IŁAWA ul. WESTERPLATTE 5/2
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)	MAĆKO DOROTA – CZŁONEK, POLSKIEGO ZWIĄZKU NIEWIDOMYCH, OKR. WARM. – MAZ., PREZES KOŁA PZN W IŁAWIE KOŁA PZN W IŁAWIE TEL: 572 361 303/ 509 469 670

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
 2. Opis potrzeb wskazujących na celowość wykonania zadania publicznego wraz z liczbą oraz opisem odbiorców tego zadania
- UCZESTNIKAMI ZADANIA BĘDZIE 50 OSÓB: CZŁONKÓW POLSKIEGO ZWIĄZKU NIEWIDOMYCH W IŁAWIE –

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.

ORAZ MIESZKANCÓW POWIATU ŁAWSKIEGO- W TYM PLANUJEMY UCZESTNICZTWO OKOŁO 20% MIESZKANCÓW „PEŁNOSPRAWNYCH”).

CELEM ZADANIA JEST ZORGANIZOWANIE ZAJĘĆ Z ORIENTACJI PRZESTRZENNEJ, ARTERAPII ORAZ POGADANKI NA TEMAT ZAPOBIEGANIA CHOROŃ OCUZU ORAZ KONKURS WIEDZY O PZN ORAZ POWIECIE ŁAWSKIM I POCZĘSTUNEK DLA UCZESTNIKÓW.

IMPREZA KULTURALNO – REKREACYJNA DLA OSÓB NIEWIDOMYCH I TRACĄCYCH WZROK NA TERENIE POWIATU ŁAWA.

DEMONSTRATOR W ZAKRESIE ORIENTACJI PRZESTRZENNEJ ZAPOZNA UCZESTNIKÓW Z PODSTAWOWYMI ZASADAMI POSŁUGIWANIA SIĘ BIAŁĄ ŁASKĄ, A PODCZAS INDYWIDUALNYCH SPOTKAŃ BĘDĄ PRAKTYCZNE ZAJĘCIA ORIENTACJI PRZESTRZENNEJ I PORUSZANIA SIĘ Z BIAŁĄ ŁASKĄ.

ARTETERAPIĄ ZAJMIE SIĘ OSOBA, KTÓRA ZNA ZASADY ROBIENIA NP. KWIATÓW Z BIBUŁKI, WYCINANEK OZDÓB ŚWIĄTECZNYCH, ITP., TAK ŻEBY „URUCHOMIĆ „ PALCE UCZESTNIKOW IMPREZY.

WSZYSTKIMI UCZESTNIKAMI ZAJMĄ SIĘ WOLONTARIUSZE, KTÓRZY DOKŁADNIE WYJAŚNIĄ I POKAZĄ JAK „POZNAJĘ SIĘ” PRZEZ DOTYK, JAK SPOŻYWAJĄ POSILEK OSOBY NIEWIDZĄCE (UCZESTNIKOM WIDZĄCYM PLANUJE SIĘ ZASŁONIĆ OCZY, ITP.

OSOBY NIEWIDOME I SŁABO WIDZĄCE SĄ CZĘSTO ZAMKNIĘTE W SOBIE, BORYKAJĄCE SIĘ WIELOMA PROBLEMAMI ŻYCIA CODZIENNEGO, CZĘSTO REZYGNUJĄ Z KONTAKTÓW Z OTOCZENIEM, CO POWODUJE ICH WYOBECOWANIE I WYKLUCZENIE SPOŁECZNE.

ZARZĄD I WOLONTARIUSZE, PRZYGOTUJĄ DLA WSZYSTKICH UCZESTNIKÓW - OBIAD, NAPOJE, KAWA, HERBATA.

SPOŻYWANIE POSILKU/OBIADU TEZ JEST CZĘŚCIĄ REHABILITACJI SPOŁECZNEJ. OSOBY NIEWIDOME BĄDŹ SŁABOWIDZĄCE MAJĄ DYSKOMFORT PODCZAS WSPÓLNEGO SPOŻYWANIA POSILKU, PONIEWAŻ STRESUJE ICH NIEŁAD NA TALERZU. OSOBA PROWADZĄCA POKAŻE-ZADEMONSTRUJE TALERZ, GDZIE POTRAWY UŁOŻONE NA NIM, STANOWIĄ TARCZĘ ZEGARA, CO UŁATWIA SPOŻYWANIE POSILKU. PLANUJĘ SIĘ KONKURS WIEDZY O POLSKIM ZWIĄZKU NIEWIDOMYCH ORAZ O POWIECIE ŁAWSKIM.

PYTANIA KONKURSOWE PRZYGOTUJE ZARZĄD KOŁA PZN A NAGRODAMI BĘDĄ GADŻETY WYKONANE NA ZAJĘCIACH MANUALNYCH..

NA ZAKOŃCZENIE WSZYSCY UCZESTNICZY BĘDĄ MOGLI PODSUMOWAĆ ZAJĘCIA, POWIEDZIEĆ, CO IM DAŁO TO SPOTKANIE, CZEGO SIĘ NAUCZYLI, DOWIEDZIELI I CZEGO OCZEKUJĄ W TEGO TYPU IMPREZACH.

2. Zakładane rezultaty realizacji zadania publicznego

ZWIĘKSZENIE WSRÓD MIESZKANCÓW POWIATU ŁAWSKIEGO ŚWIADOMOŚCI ZAPOBIEGANIA CHOROŃ OCUZU ORAZ REHABILITACJI OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ WZROKU.

- ORGANIZACJA IMPREZY KULTURALNO – REKREACYJNEJ ZWIĄZANEJ Z OBCHODAMI ŚWIĘTA OSÓB NIEWIDOMYCH DLA GRUPY OKOŁO 50 OSÓB

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 ⁴⁾ lub rzeczowego ⁴⁾ (zł)
1.	KOSZT ORGANIZACJI SPOTKAN INTEGRACYJNEGO – POCZĘSTUNEK DLA UCZESTNIKÓW, ZAKUP NACZYŃ JEDNORAZOWYCH)	300,00	250,00	50,00
2.	ZAKUP MATERIAŁÓW DYDAKTYCZNYCH: BIAŁE LASKI SYGNALIZACYJNE- 3 SZTUKI, MATERIAŁY NAZAJĘCIA MANUALNE: OZDOBY DO DEKORACJI, BIBUŁA I INNE POTRZEBNE NA NAUCZANIE ARTETERAPII.	700,00	700,00	00,00
3.	WYNAGRODZENIE WOLONTARIUSZY	299,00	0,00	299,00
4	ZAKUP MATERIAŁÓW BIUROWYCH (DZIAŁANIA PROMOCYJNO- INFORMACYJNE	100,00	50,00	50,00
Koszty ogółem:		1399,00	1000,00	399,00

Oświadczam(-y), że:

- 1) proponowane zadanie publiczne będzie realizowane wyłącznie w zakresie działalności pozytywnego oferenta;
- 2) w ramach składanej oferty przewidujemy pobieranie*Anie pobieranie* 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.

POLSKI ZWIĄZEK... JIDOMYCH
OKRĘG WARMIŃSKO-MAZURSKI
ZARZĄD KOŁA
14-200 Kawęta, ul. **Wesoła** 5/2
tel./fax: **091 648 33 04**

F R E Z E S
ZARZĄD KOŁA PZN
WILKAMIE
Darota Maria Maccho

(podpis osoby upoważnionej
lub podpisy osób upoważnionych
do składania oświadczeń woli w imieniu
oferenta)

Data 10.08.2017

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.

³⁾ Wartość kosztów ogółem do poniesienia z dotacji nie może przekroczyć 10 000 zł.
⁴⁾ W przypadku wsparcia realizacji zadania publicznego.