

## 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

1. Organ administracji publicznej, do którego adresowana jest oferta	Urząd Miasta i Gminy Niepołomice			
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 <sup>1)</sup>	działalność na rzecz osób niepełnosprawnych			
4. Tytuł zadania publicznego	organizacja turnusu rehabilitacyjnego			
5. Termin realizacji zadania publicznego <sup>2)</sup>	Data rozpoczęcia	18.05.2017	Data zakończenia	15.08.2017

### 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)	
Stowarzyszenie Rodzin i Przyjaciół Osób z Rozszczeniem Kregostupa i Głęboką lub Sprzężoną Niepełnosprawnością „Bądźmy Razem”, forma prawna : stowarzyszenie, nr KRS : 0000414760, NIP : 683-20-79-067, 32-005 Niepołomice ul. Kościuszki 16 konto MBS Wieliczka o/Niepołomice nr 29 8619 0006 0060 0630 3514 0001	
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)	Małgorzata Maciejek tel. 501 39 46 79 e-mail : <a href="mailto:malgorzata.maciejek@interia.pl">malgorzata.maciejek@interia.pl</a>

### 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
Turnus rehabilitacyjny organizowany jest w Ośrodku Rehabilitacyjno-Wypoczynkowym "Violetta" Sarbinowo ul. Wczasowa 3. Celem realizowanego zadania publicznego jest :
1. rehabilitacja członków stowarzyszenia z orzeczeniem o niepełnosprawności.
2. wsparcie psychologiczne osób niepełnosprawnych i ich rodzin.
3. integracja osób niepełnosprawnych ze społeczeństwem.
<b>Potrzeby:</b> - konieczność uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym wynika głównie z niepełnosprawności fizycznej i umysłowej osób niepełnosprawnych stowarzyszenia oraz potrzeba terapii rodzinnej.
<b>Przyczyny:-</b> pobyt i rehabilitacja na turnusie wynika z konieczności kontynuacji dotychczasowej

<sup>1)</sup> 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.

<sup>2)</sup> Termin realizacji zadania nie może być dłuższy niż 90 dni.

całorocznej rehabilitacji w miejscu zamieszkania oraz potrzeby integracji społecznej. Grupa odbiorców ; osoby niepełnosprawne i ich rodziny, opiekunowie oraz wolontariusze. Głównym celem w zakresie realizacji zadania publicznego jest wypoczynek osób niepełnosprawnych, kontynuacja rehabilitacji indywidualnej oraz integracja społeczna. Każda osoba posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności skorzysta z 20-tu zabiegów (10dni x 2 zabiegi dziennie) w trakcie turnusu w zależności od rodzaju schorzenia z bogatej oferty wykazu zabiegów. Ośrodek zapewnia całodobową opiekę lekarską i pielęgniarską. Ważnym elementem uzupełnienia rehabilitacji jest możliwość korzystania z obiektów usytuowanych na terenie ośrodka ( kompleksu boisk sportowych, miejsc na ogniska i do grillowania). Spacerów brzegiem morza i kąpiele morskie przyczynią się do wzmocnienia układu oddechowo-krążeniowego osób biorących udział w zadaniu. Mając na uwadze wszystkie te aspekty zadanie publiczne zrealizujemy najlepiej jak tylko to możliwe. Planowana liczba uczestników niepełnosprawnych ok. 7 osób + opieka. Stowarzyszenie nie przewiduje wykorzystania wkładu rzeczowego i osobowego do realizacji zadania .

## 2. Zakładane rezultaty realizacji zadania publicznego

Zakładamy usprawnienie ruchowe oraz poprawę krążeniowo - oddechową osób niepełnosprawnych. Pobyt i udział w turnusie zaowocuje poprawą zdrowie psychicznego osób niepełnosprawnych oraz ich opiekunów. Uczestnicy udoskonalą umiejętności komunikacji interpersonalnej, nastąpi podniesienie poczucia własnej wartości oraz wzmocnienie pewności siebie. Nastąpi poprawa radzenia sobie ze stresem.

## 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 <sup>3)</sup> (zł)	do poniesienia ze środków finansowych własnych, środków pochodzących z innych źródeł, wkładu osobowego lub rzeczowego <sup>4)</sup> (zł)
1.	Pobyt z wyżywieniem dla osób niepełnosprawnych	9.700,00	7.000,00	2.700,00
<b>Koszty ogółem:</b>		9.700,00	7.000,00	2.700,00


Oświadczam(-y), że:

<sup>3)</sup> Wartość kosztów ogółem do poniesienia z dotacji nie może przekroczyć 10 000 zł.

<sup>4)</sup> W przypadku wsparcia realizacji zadania publicznego.

Oświadczam(-y), że:

- 1) proponowane zadanie publiczne będzie realizowane wyłącznie w zakresie działalności pożytku publicznego oferenta;
- 2) w ramach składanej oferty przewidujemy ~~pobieranie~~\*/niepobieranie\* 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.

  
.....  
Małgorzata Marjańska  
.....  
Viceprezesa  
.....  
Tadeusz Bogdanowski  
.....  
Bogdanowski  
(podpis osoby upoważnionej  
lub podpisy osób upoważnionych  
do składania oświadczeń woli w imieniu  
oferenta)

Stowarzyszenie Rodzin i Przyjaciół  
Osób z rozszerepem kręgosłupa  
niepełną lub sprzężoną niepełnosprawnością  
"Bądźmy Razem"  
REGON 122531622, KRS 0000414760  
12-005 Niepotomice, ul. Kościuszki 16

Data ..... 18-04-2017 .....

**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.