



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	GMINA OPALENICA
2. Rodzaj zadania publicznego <sup>1)</sup>	OCHRONA ZDROWIA, REHABILITACJA I INTEGRACJA OSÓB NIEWIDOMYCH I SŁABOWIDZĄCYCH

**II. Dane oferenta(-tów)**

1. Nazwa oferenta(-tów), forma prawna, numer w Krajowym Rejestrze Sądowym lub innej ewidencji, adres siedziby, strona www, adres do korespondencji, adres e-mail, numer telefonu	POLSKI ZWIĄZEK NIEWIDOMYCH OKRĘG WIELKOPOLSKI KOŁO NOWY TOMYSK UL. AL. NIEPODLEGŁOŚCI 2P 61-714 POZNAŃ	KRS: 0000074145 KORESP. ELŻBIETA BRAMBOR UL. MOSTOWA 4 64-330 OPALENICA
2. Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej)	ELŻBIETA BRAMBOR	

**III. Zakres rzeczowy zadania publicznego**

1. Tytuł zadania publicznego	ORIENTACJA PRZESTRZENNA - SOŁEC WKP.			
2. Termin realizacji zadania publicznego <sup>2)</sup>	Data rozpoczęcia	1.07.2020	Data zakończenia	31.08.2020
3. Syntetyczny opis zadania (wraz ze wskazaniem miejsca jego realizacji)				
MIEJSCE REALIZACJI: 63-023 SOŁEC WKP, UL. KOŚCIELNA 50, PRZYŚLAW POD RÓŻĄ - GOSP. AGRYTURYSTYCZNE; LICZBA OSÓB OBJĘTA ZADANIEM - 25 W TYM: 10 OSÓB NIEWIDOMYCH I 15 OSÓB SŁABOWIDZĄCYCH GRUPA INWALIDÓW NIEWIDOMYCH I SŁABOWIDZĄCYCH WYMAGA STATEJ REHABILITACJI W ZAKRESIE ORIENTACJI PRZESTRZENNEJ ORAZ W POSZUKIWANIU SIĘ BIAŁĄ LASKĄ. TERAPIA ZAJĘCIOWA MUSI BYĆ PRZEPROWADZANA POD OKIEM INSTRUKTORA OKRĘGU WKP W NIEZNANYM DLA NIEPEŁNOSPRAWNYCH TERENIE. 4-DNIOWA REHABILITACJA W ZAKRESIE KURSU ORIENTACJI PRZESTRZENNEJ OSIĄGĄ DO SKONANTY EFEKT POPRZEZ STATEJ DOKONYWANIE CIEGO REZULTATEM JEST WIĘKSZA SAMODZIELNOŚĆ I UMIEJĘTNOŚĆ WYKONYWANIA CZYNNOŚCI ŻYCIA COTDNIENNEGO. TERMIN WYJAZDU - 10 DO 13.08.2020 R.				

<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 (Dz. U. z 2018 r. poz. 450, z późn. zm.).

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



4. Opis zakładanych rezultatów realizacji zadania publicznego		
Nazwa rezultatu	Planowany poziom osiągnięcia rezultatów (wartość docelowa)	Sposób monitorowania rezultatów / źródło informacji o osiągnięciu wskaźnika
ORIENTACJA PRZESTRZENNA - SOŁEC WKP II - WYPAJAD	25 OSÓB - 4 DNI	FAKTURA, LISTA OBECNOŚCI
KURS ORIENTACJI PRZESTRZEN. Z INSTRUKTOREM OKRĘGU WKP	15 OSÓB	LISTA OBECNOŚCI
NAUKA PORUSZANIA SIĘ Z BIAŁĄ LASĄ	15 OSÓB	LISTA OBECNOŚCI

5. Krótka charakterystyka Oferenta, jego doświadczenia w realizacji działań planowanych w ofercie oraz zasobów, które będą wykorzystane w realizacji zadania

ZARZĄD KOŁA PZN W NOWYM TOMYSŁU CO ROKU ORGANIZUJE WYPAJAD SZKOLENIOWO - REHABILITACYJNE OSIĄGAJĄC POZYTYWNE REZULTATY  
 ZASOBY KADROWE: 2 OSOBY MAJĄCE WIELOLETNIE DOŚWIADCZENIE  
 - WOLONTARIAT

IV. Szacunkowa kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego

Lp.	Rodzaj kosztu	Wartość PLN	Z dotacji	Z innych źródeł
1.	Koszt 1 PODRZĘT I ZAUFANIE	6000,00	4.000,00	2.000,00
2.	Koszt 2			
3.	Koszt 3			
4.	Koszt 4			
5.	Koszt 5			
Suma wszystkich kosztów realizacji zadania		6.000,00	4.000,00	2.000,00

V. Oświadczenia

Oświadczam(-my), że:

- 1) proponowane zadanie publiczne będzie realizowane wyłącznie w zakresie działalności pożytku publicznego oferenta(-tów);
- 2) pobieranie świadczeń pieniężnych będzie się odbywać wyłącznie w ramach prowadzonej odpłatnej działalności pożytku publicznego;
- 3) oferent\* / oferenci\* składający niniejszą ofertę nie zalega(-ją)\* / zalega(-ją)\* z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych;
- 4) oferent\* / oferenci\* składający niniejszą ofertę nie zalega(-ją)\* / zalega(-ją)\* z opłacaniem należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne;
- 5) dane zawarte w części II niniejszej oferty są zgodne z Krajowym Rejestrem Sądowym\* / inną właściwą ewidencją\*;
- 6) wszystkie informacje podane w ofercie oraz załącznikach są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
- 7) w zakresie związanym ze składaniem ofert, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, osoby, których dotyczą te dane, złożyły stosowne oświadczenia zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych.

Wiceprezes Koła PZN ..... Prezes Koła PZN .....  
 w Nowym Tomysławu ..... w Nowym Tomysławu .....

Data 22.06.2020 .....

Danuta Bieczyńska ..... Eryketa Brambor .....  
 (osoby upoważnionej lub podpisanej)  
 osób upoważnionych do składania oświadczeń  
 woli w imieniu oferentów)