



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	PREZYDENT MIASTA OSTROWA WIELKOPOLSKIEGO			
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>	Działanie na rzecz osób niepełnosprawnych			
4. Tytuł zadania publicznego	Kolejny krok do samodzielności			
5. Termin realizacji zadania publicznego <sup>2)</sup>	Data rozpoczęcia	20 06 2017	Data zakończenia	15 07 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)	Polski Związek Niewidomych koło Ostrów Wlkp ul. Wrocławska 22 Stowarzyszenie KRS 0000074145		
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)	Konieczny Czesław 692 112 720 kotly10@wp.pl		

**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
--

W naszym kole PZN są osoby niewidome i niedowidzące, część z tych osób porusza się na wózku inwalidzkim i mają również inne uszczerbki na zdrowiu. Część tych osób ze względu na swoją chorobę i związane z tym ograniczenia przebywają w swoich domach, nie jest im dane bywać poza miejscem zamieszkania. Wyjazd pozwoliłby im zobaczyć inne miejsca w Polsce, takie jak nasz Bałtyk, plaże, poznać innych ludzi, podzielić się swoimi troskami i zintegrować się w grupie jak i z osobami spotkanymi. Wyjazd mamy zaplanowany w terminie 25 06 2017 do 01 07 2017 do miejscowości Dzwizyno do ośrodka wypoczynkowego Joanna który jest przystosowany do wypoczynku osób niewidomych, 60 metrów do plaży nie będzie sprawiało trudności do przemieszczania się. Grupa będzie liczyć 29 osób, w tym sześcioro dzieci z opiekunami [jeden z rodziców] cztery osoby niewidome dorosłe, trzynastu

<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.

osób niedowidzących. Grupa będzie pod opieką 8 osób które wyraziły zgodę być wolontariuszami. Przy pomocy rehabilitantów i instruktorów będą ćwiczyć poruszanie się w nieznanym terenie, samodzielne poruszanie się z laską. Taki teren jak plaża, brzeg morza czy las jest im nieznanymi, zachowanie się w grupie przy ognisku podczas biesiadowania. Nad całością będą czuwać członkowie koła.

## 2. Zakładane rezultaty realizacji zadania publicznego

Zadania jakie zakładamy to umiejętności poruszania się w nieznanym terenie tj. plaża, woda, teren nadmorski nieznanymi uczestnikom wyjazdu. W ośrodku jest Ścieszka zdrowia z której będziemy korzystać. Wyjazd ma rozwinąć umiejętności porozumiewania się i zachowania w grupie. Mimo że część osób będzie niewidoma to chcemy aby swoją intuicją zobaczyli widoki nadmorskie naszego pięknego Bałtyku. Celem jest również aby uczestnicy wyjazdu odpoczęli od codzienności fizycznie i psychicznie i wrócili do swojego otoczenia bogatsi i pewniejsi w siebie jak i w swoje umiejętności.

## 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	Całkowity pobyt w ośrodku	12.500,-		12.500,-
2	Rehabilitacja	1.500,-	1.500,-	
3	Transport	700,-		700,-
4	Grill	300,-		300,-
<b>Koszty ogółem:</b>		15.000,-	1.500,-	13.500,-

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;

<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.

- 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

**PREZES**  
Zarząd Kasa PZNN w Ostrze  
tel. 519 514 192

*Ewa Błaszczak*  
*Maniuch*  
*Domiedzy*

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

Data *10.04.2017*

**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.