|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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** | WÓJT GMINY OPINOGÓRA GÓRNA | | | |
| **2. Rodzaj zadania publicznego**1) | Działalność na rzecz osób niepełnosprawnych | | | |
| **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** | | | | |
| Opinogórskie Stowarzyszenie Inicjatyw Społecznych  K R S 0000289746  Adres: Opinogóra Górna, ul. Z. Krasińskiego 4, gmina Opinogóra Górna, powiat ciechanowski,  Województwo mazowieckie, 06 - 406 Opinogóra | | | | |
| **2. Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących oferty** (np. imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej) | Barbara Szemplińska  Tel: 698670103  Mail: osis11@wp.pl | | | |
| **III. Zakres rzeczowy zadania publicznego** | | | | |
| **1. Tytuł zadania publicznego** | Wyjazd integracyjno-rekreacyjny do Kobyłochy | | | |
| **2. Termin realizacji zadania publicznego2)** | Data  rozpoczęcia | 12.06.2023 r. | Data  zakończenia | 12.08.2023 r. |
| **3. Syntetyczny opis zadania (wraz ze wskazaniem miejsca jego realizacji)** | | | | |
| Corocznie Stowarzyszenie Inicjatyw Społecznych organizuje tygodniowy wyjazd integracyjny dla osób niepełnosprawnych wraz z opiekunami. Głównym celem takiego pobytu jest integracja społeczna poza miejscem codziennego środowiska, oraz możliwość wymiany doświadczeń między opiekunami. Podczas takiego wyjazdu osoby niepełnosprawne:  - poprawiają swoją zaradność  - poznają nowe otoczenie społeczne  - są stymulowane do nawiązywania nowych kontaktów  - biorą udział w zajęciach wymagających ruchu i poprawiających sprawność psychomotoryczną  - zwiedzają nowe miejsca turystyczne  Cel dofinansowania : Koszt pobytu w Ośrodku Wypoczynkowym Sasek Ośrodek Wypoczynkowy Kobyłocha 11A Termin pobytu: 24.06-01.07.2023 r. Wyjazd ten przyczyni się do podniesienia poczucia własnej wartości, poprawy samopoczucia oraz zintegruje i zaktywizuje środowisko osób niepełnosprawnych. Udział w zajęciach wymagających ruchu, taniec, spacery, marsze nordic-walking poprawi sprawność psychomotoryczną. Otrzymane środki pozwolą na zorganizowanie wyjazdu. Turnus pozwoli nabrać sił i energii do sprawniejszego funkcjonowania na dłuższy okres. Koszty pobytu w części zostaną sfinansowane ze środków własnych.  Koszty dojazdu pokryje we własnym zakresie każdy z uczestników. Organizator przygotuje program wyjazdu, przyjmie potwierdzenie uczestnictwa wraz z listą osób chętnych do udziału w projekcie. Zapewni dojazd do miejsca realizacji zadania i powrót do miejsca zamieszkania. Poprowadzi zajęcia i zabawy dla uczestników. | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  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 (Dz. U. z 2018 r. poz. 450, z późn. zm.).  2) 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** |
| 1 wyjazd rekreacyjno-integracyjny | | 33 osoby wezmą udział w 7 dniowym wyjeździe | lista obecności,  dokumentacja fotograficzna, faktury, deklaracje opiekunów |
| Udział w spotkaniach integracyjnych, wycieczkach pieszych oraz udział w marszobiegach i spacerach | | 7 spotkań | dokumentacja fotograficzna |
| Promowanie działań Stowarzyszenia oraz Gminy Opinogóra Górna | | 1 art. na stronie internetowej | Informacja w formie artykułu z fotogalerią na stronie internetowej Stowarzyszenia lub UG Opinogóra Górna |
|  | | | |
| **5. Krótka charakterystyka Oferenta, jego doświadczenia w realizacji działań planowanych w ofercie oraz zasobów, które będą wykorzystane w realizacji zadania** | | | |
| **Opinogórskie Stowarzyszenie Inicjatyw Społecznych jest stowarzyszeniem działającym od 2007 roku na terenie gminy Opinogóra Górna. Stowarzyszeniem, aktywnym siłą swoich członków. Osoby, które będą uczestniczyć w realizacji zadania publicznego posiadają kwalifikacje i doświadczenie do wykonania tego zadania.  Stowarzyszenie w poprzednich latach realizowało tego typu projekty i wywiązało się ze zobowiązań należycie. Wszystkie osoby, które będą pracowały nad przygotowaniem, realizacją i rozliczeniem zadania publicznego to wolontariusze, doskonale znające problematykę związaną z niepełnosprawnością.** | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IV. Szacunkowa kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego** | | | | | | | | |
|  | | **Lp.** | **Rodzaj kosztu** | **Wartość PLN** | | **Z dotacji** | **Z innych źródeł** |  |
| 1. | Zakwaterowanie i wyżywienie uczestników. | 12 000,00 | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
| Suma wszystkich kosztów realizacji zadania | | 12 000,00 | | 10 000,00 | 2000,00 |
| **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. | | | | | | | | |
|  | .............................................................................. | | |  | Data ....................................................... | | | |
| .............................................................................. | | |
| .............................................................................. | | |
| (podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu oferentów) | | |  | | | |
|  | | |
|  | | | |