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.).

Załączniki do rozporządzenia Przewodniczącego Komitetu do spraw Pożytku Publicznego z dnia 24 października 2018 r. (poz. 2055)

**załącznik nr 1**

*WZÓR*

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~~\*”.**

## Podstawowe informacje o złożonej ofercie

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Organ administracji publicznej,**  **do którego jest adresowana oferta** | Wójt gminy Opinogóra Górna |
| **2. Rodzaj zadania publicznego**1) | Działalność na rzecz osób niepełnosprawnych |

1. **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, ul. Krasińskiego 4, 06-406 Opinogóra Górna  KSR 0000289746  NIP 5661939403  REGON 141154550  Tel: 698 670 103  E-mail: osis11@wp.pl | |
| **2. Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących oferty** (np. imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej) | Barbara Szemplińska  E-mail: osis11@wp.pl    Tel: 698 760 103 |

1. **Zakres rzeczowy zadania publicznego**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Tytuł zadania publicznego** | Uspołecznianie osób niepełnosprawnych w otaczającym ich świecie. | | | |
| **2. Termin realizacji zadania publicznego2)** | Data rozpoczęcia | 01.05.2021 | Data zakończenia | 29.07.2021 |
| **3. Syntetyczny opis zadania (wraz ze wskazaniem miejsca jego realizacji)** | | | | |
| Zadanie polega na przybliżeniu osobom niepełnosprawnym świata zewnętrznego poza miejscem zamieszkania.  Naczelnym celem jest niewątpliwie pomoc grupie osób niepełnosprawnych w otaczającym ich życiu. Przekazanie podstawowych zasad w funkcjonowaniu podczas panującej pandemii. Wyjazd może być rodzajem terapii polegającej na możliwości przebywania w innym środowisku niż dom i nauką jak funkcjonować społeczeństwie w związku  z obostrzeniami. Jest także formą wypoczynku , relaksu i urozmaicenia czasu (kąpiel w morzu, spacer po plaży), zwiedzanie nadmorskich miejscowości (molo w Sopocie, itp.).  Grupą docelową jest 18 osób: 9 niepełnosprawnych i 9 opiekunów (z terenu naszej gminy)  Planowany termin pobytu poza miejscem zamieszkania przewidywany jest w okresie 01.05.2021 – 29.07.2021.  Środki przeznaczone z dotacji zostaną przeznaczone na: zorganizowanie wyjazdu krajoznawczo-turystycznego dla łącznie 18 osób. | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4. Opis zakładanych rezultatów realizacji zadania publicznego** | | |
| **Nazwa rezultatu** | **Planowany poziom osiągnięcia rezultatów (wartość docelowa)** | **Sposób monitorowania rezultatów / źródło informacji o osiągnięciu wskaźnika** |
| Zorganizowanie wyjazdu krajoznawczo- turystycznego dla osób niepełnosprawnych i ich opiekunów | 100% | Lista obecności uczestników na wycieczce |

# Szacunkowa kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego

Opinogórskie Stowarzyszenie Inicjatyw Społecznych prowadzi działalność w sferze pożytku publicznego od 2007 roku, w ramach swojej działalności zrealizowaliśmy wiele projektów na rzecz osób wykluczonych społecznie, w tym osób niepełnosprawnych, seniorów, miejscowych liderów lokalnych. Środki pozyskaliśmy z różnych organów administracji samorządowej, rządowej i fundacji grantodawczych oraz funduszy unijnych. Nasze projekty to m.in.: ,,Dodać życia do lat”, ,,Wsparcie edukacyjne Liderów jako animatorów działań lokalnych, organizowanie wycieczek krajoznawczo-turystycznych dla osób niepełnosprawnych i ich opiekunów.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj kosztu** | **Wartość PLN** | **Z dotacji** | **Z innych źródeł** |
| 1. | Organizacja wyjazdu krajoznawczo-turystycznego dla osób niepełnosprawnych i ich opiekunów | 10 000,00 | 10 000,00 | 0,00 |
| Suma wszystkich kosztów realizacji zadania | | 10 000,00 | 10 000,00 | 0,00 |

1. **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)