



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	BURMISTRZ OBORNIK, ul. Marsz. J. Piłsudskiego 76, 64-600 Oborniki			
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 ¹⁾	Działalność na rzecz osób niepełnosprawnych			
4. Tytuł zadania publicznego	Turnus rehabilitacyjno-wypoczynkowy dla podopiecznych Stowarzyszenia „Przyjaciel”			
5. Termin realizacji zadania publicznego ²⁾	Data rozpoczęcia	01.08.2018	Data zakończenia	30.09.2018

II. Dane oferenta(-tów)

1. Nazwa oferenta(-tów), forma prawna, numer Krajowego Rejestru Sądowego lub innej ewidencji, adres siedziby oraz adres do korespondencji (jeżeli jest inny od adresu siedziby)	Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom i Młodzieży Niepełnosprawnej „Przyjaciel”, KRS 0000079166, ul. Piłsudskiego 56A, 64-600 Oborniki nr rachunku bankowego: LBS Oborniki 94 9055 0003 0000 0000 0127 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)	Aldona Ból, tel. 607 184 165 e-mail. donia01@op.pl Dorota Obroszko tel. 512 686 239 e-mail. dorota.obroszko@wp.pl Po godz. 16,00 tel. 61 2965312 e-mail. spdimnprzyjaciel@wp.pl www.przyjaciel.obornikionline.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	<p>Pobyt wypoczynkowy 35 członków Stowarzyszenia: 18 uczestników turnusu i 17 opiekunów w ośrodku rehabilitacyjno-wypoczynkowym ORW Jagoda w Sarbinowie w terminie: 14.08.-28.08.2018 r. , połączony z intensywną rehabilitacją i zabiegami oraz poznaniem walorów krajoznawczych innych regionów kraju. Duże znaczenie ma aspekt społeczny pobytu uczestników turnusu – dzieci i młodzieży niepełnosprawnej w otwartym ośrodku, z uwagi na możliwości kontaktu z rówieśnikami.</p> <p>Opiekę nad dziećmi oraz realizację względem uczestników założeń zajęć programowych poza rehabilitacją zapewniają rodzice i znajomi, pozostający członkami Stowarzyszenia „Przyjaciel”, którzy ww. zajęcia realizować będą w ramach wolontariatu.</p> <p>Łączna kwota wkładu osobowego wyniesie 49.504,00 zł tj. 17 osób x 2912,00 zł. (1 osoba x 16godz/dzień x 14dni x13,00/godz.=2912,00zł – minimalna stawka godzinowa w 2017 roku wg Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej)</p>
--	---

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.

²⁾ Termin realizacji zadania nie może być dłuższy niż 90 dni.

2. Zakładane rezultaty realizacji zadania publicznego

Poprawa stanu zdrowia oraz ogólnej kondycji fizycznej dzieci, szczególnie leżących, którym specyficzne walory miejscowego klimatu w połączeniu z realizacją zajęć rehabilitacyjnych umożliwiają oczyszczenie organizmu, w zakresie głównie dróg oddechowych, przekładając się na sprawniejsze funkcjonowanie dziecka w okresie zimowym.

Wykształcenie u uczestników z obszaru wykluczenia społecznego – dzieci i młodzieży niepełnosprawnej – postaw większej otwartości w kontaktach międzyludzkich, przez wykorzystanie warunków sprzyjającej integracji i dowartościowywaniu na drodze minimalizacji deficytów społecznych.

Zapewnienie wypoczynku dla uczestników oraz ich opiekunów, ponadprzeciętnie obciążonych w toku codziennego funkcjonowania koniecznością zapewnienia należytych warunków niepełnosprawnemu wychowankowi.

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 ³⁾ (zł)	do poniesienia ze środków finansowych własnych, środków pochodzących z innych źródeł, wkładu osobowego lub rzeczowego ⁴⁾ (zł)
1.	Transport uczestników i opiekunów 972 km x 4,20=4082,40 + 326,60(8%VAT) +200,00 x 2 dni (praca kierowcy)=4.809,00 zł	4 800,00 zł	4 800,00 zł	0,00 zł
2.	Wynajem ośrodka ze świadczeniami – koszt pobytu i wyżywienia oraz realizacji zajęć specjalistycznych a. Uczestnik 7 osób x 1650,00 zł 10 osób x 295,00 zł 1 osoba x 566,00 zł b. Opiekun 6 osób x 1550,00 zł 10 osób x 647,00 zł 1 osoba x 828,00zł	31 664,00 zł	5 200,00 zł	26 464,00 zł
3.	Wynagrodzenie opiekunów – praca wolontariacka	49 504,00 zł	0,00 zł	49 504,00 zł
Koszty ogółem:		85 968,00 zł	10 000,00 zł	75 968,00 zł

Oświadczam(y), że:

- 1) proponowane zadanie publiczne będzie realizowane wyłącznie w zakresie działalności pożytku publicznego oferenta;
- 2) w ramach składanej oferty przewidujemy niepobieranie świadczeń pieniężnych od adresatów zadania;
- 3) wszystkie podane w ofercie oraz załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
- 4) oferent składający niniejszą ofertę nie zalega z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych;
- 5) oferent składający niniejszą ofertę nie zalega z opłacaniem należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne.

SKARBNIK ZARZĄDU

Dorota Obroszko

Przes Zarządu

Aldona Ból

STOWARZYSZENIE POMOCY
Dzieciom i Młodzieży Niepełnosprawnej

"PRZYJACIEL"

64-600 Oborniki, ul. M. J. Piłsudskiego 56A
NIP 766-18-11-147, REGON 634244783

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

Data 28.06.2018

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

⁴⁾ W przypadku wsparcia realizacji zadania publicznego.