

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\*”.

**I. Podstawowe informacje o złożonej ofercie**

<b>1. Organ administracji publicznej, do którego jest adresowana oferta</b>	<b>ZARZĄD WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTORZYSKIEGO</b>
<b>2. Rodzaj zadania publicznego<sup>1)</sup></b>	<b>REHABILITACJA SPOŁECZNA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH</b>

**II. Dane oferenta(-tów)**

<b>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</b>	
Nazwa oferenta ELM II STOWARZYSZENIE SPORTU TURYSTYKI I REHABILITACJI OSÓB ZWŁASZCZA NIEPEŁNOSPRAWNYCH Numer Krajowego Rejestru Sądowego - 0000329967. Adres siedziby - 25-318 KIELCE UL SANDOMIERSKA 78/57 Adres do korespondencji - . 25-318 KIELCE UL SANDOMIERSKA 78/57 strona www, e mail - <a href="mailto:chryzostom@szeptem.pl">chryzostom@szeptem.pl</a> nr telefonu - 690548070	
<b>2. Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej)</b>	<i>Dariusz Wójcicki tel 690548070</i>

**III. Zakres rzeczowy zadania publicznego**

<b>1. Tytuł zadania publicznego</b>	<i>Na falochronie</i>			
<b>2. Termin realizacji zadania publicznego<sup>2)</sup></b>	Data rozpoczęcia	<i>23-09-2024</i>	Data zakończenia	<i>29-09-2024</i>
<b>3. Syntetyczny opis zadania (wraz ze wskazaniem miejsca jego realizacji)</b>				

<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.

Celem projektu jest wzrost zaradności osób niepełnosprawnych , uczestników zadania publicznego rekrutowanych spośród wszystkich niepełnosprawnych mieszkańców województwa świętokrzyskiego zdolnych wykonać program zadania. Miejsce realizacji zadania – Gmina Łeba. W zadaniu publicznym weźmie udział 10 osób ; w tym 7 osób niepełnosprawnych, mieszkańców województwa Świętokrzyskiego , 3 osoby sprawne udzielające pomocy osobom niepełnosprawnym również wchodzą w skład uczestników

Celem projektu jest wzrost samodzielności wśród uczestników zadania , zmniejszenie wykluczenia społecznego ,wzrost zaradności , współpracy , cel poznawczy . W ramach wolontariatu w trakcie pobytu zorganizujemy wycieczkę na ruchome piaski, która będzie trwać 4 godz. a weźmie w niej udział min 7 osób

Pozyskanie odbiorców zadania rozpoczniemy od kontaktu z J S T z obszaru województwa świętokrzyskiego. Następnie nawiążemy kontakty z organizacjami pozarządowymi działającymi na terenie województwa przedstawiając ofertę realizacji zadania publicznego i możliwości uczestniczenia w projekcie

#### 4. Opis zakładanych rezultatów realizacji zadania publicznego

Nazwa rezultatu	Planowany poziom osiągnięcia rezultatów (wartość docelowa)	Sposób monitorowania rezultatów / źródło informacji o osiągnięciu wskaźnika
<i>Wzrost zainteresowania otoczeniem</i>	70 %	<i>listy obecności, dokumentacja fotograficzna,</i>
Potrzeba wzrostu samodzielności	60 %	Ankieta, spotkanie po zakończeniu pobytu
<i>Zapewnienie aktywnego sposobu spędzania czasu wolnego dla grupy seniorów</i>	80 %	Lista obecności , dokumentacja fotograficzna
<i>Wycieczka na Ruchome Wydmy</i>	60 %	Lista obecności dokumentacja fotograficzna
Zmniejszenie wykluczenia społecznego	80 %	Lista obecności , sprawozdanie

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

*Posiadamy kadrę wykwalifikowaną dla zabezpieczenia prawidłowego przebiegu wydarzenia , osoby posiadające wykształcenie turystyczne oraz wolontariuszy . Działania na rzecz realizacji zadania będziemy prowadzić w obiekcie wnioskodawcy oraz w lokalu użyczonym na spotkania*

*Prowadzimy działania na rzecz osób niepełnosprawnych od 2009 roku . Organizujemy wycieczki piesze, autokarowe po okolicy i w kraju. Spotkania integracyjne przy ognisku. Uczęszczamy do teatru, filharmonii oraz na koncerty. Każdego roku organizujemy spotkania wigilijne dla osób niepełnosprawnych Organizowaliśmy imprezy turystyczne przy pomocy środków publicznych w gestii Gminy Kielce sporadycznie w okresie 2012-2021 .*

#### IV. Szacunkowa kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego

Lp.	Rodzaj kosztu	Wartość PLN	Z dotacji	Z innych źródeł
1.	Transport uczestników zadania na trasie Kielce – Łeba -Kielce	2000,00		
2.	Zakwaterowanie i wyżywienie uczestników	13440,00		
3.	Ubezpieczenie uczestników zadania publicznego	8,00		
Suma wszystkich kosztów realizacji zadania		15448,00	10000,00	5448,00

## 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)