



Załączniki do rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia.....(poz. ...)

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\*”.

### I. Podstawowe informacje o złożonej ofercie

1. Organ administracji publicznej, do którego adresowana jest oferta				
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>	Ochrona i promocja zdrowia			
4. Tytuł zadania publicznego	Organizacja Turnusu Rehabilitacyjnego dla osób chorujących na cukrzycę i nadciśnienie na cele poprawy zdrowia			
5. Termin realizacji zadania publicznego <sup>2)</sup>	Data rozpoczęcia	1.06.2018r.	Data zakończenia	2.07.2018r.

### 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)	Polskie Stowarzyszenie Diabetyków Koło Terenowe w Chojnowie ul. Grodzka 1 KRS 000355773		
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)	Koska Stefania - Prezes Koła w Chojnowie Janusz Helena - skarbnik		

### 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
Zadaniem niniejszym jest zorganizowanie dwutygodniowego Turnusu Rehabilitacyjnego dla wszystkich członków Koła. Uczestnicy pomysłowo 40 osobami tj. grupę mieszek i kobiet w trakcie swojego pobytu na turnusie odbywać się będzie rehabilitacja, będąc jednocześnie na temat wyżywienia, stosowania diety, pomiaru poziomu cukru i oraz integracja. Turnus odbędzie się w ODR „Mieszko” w Darłowie, który zatrudnia wykwalifikowany personel.

<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.



## 2. Zakładane rezultaty realizacji zadania publicznego

- Badanie i wyznaczenie poziomu cukru
- Upraszczanie i stosowanie diety zdrowego żywienia
- Aktywność ruchowa
- Integrowane grupy
- Poprawa i funkcjonowanie w codziennym życiu

## 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.	Transport	7.500,-	7.500,-	
2.	Wpiętko do turmuś	54.000,-		54.000,-
	<b>Koszty ogółem:</b>	<b>61.500,-</b>	<b>7.500</b>	<b>54.000,-</b>

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;
- 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 opłaceniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych;
- 5) oferent\*/oferenci\* składający niniejszą ofertę nie zalega (-ją)\*/zalega (-ją)\* z opłaceniem należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne.

STOWARZYSZENIE DIABETYKÓW

W CHOJNOWIE  
Kolska Stefania

Stefania Wolska

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

SKARBNIK  
Kolo Terenowe Chojnow

Helena Jarosz

POLSKIE  
STOWARZYSZENIE DIABETYKÓW  
Kolo Terenowe w Chojnowie  
ul. Grodzka 1  
59-225 Chojnow

Data 8.05.2018 r.

### 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.

<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.