



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	Urząd Miejski w Chojnowie			
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⁾	Ochrona i promocja zdrowia			
4. Tytuł zadania publicznego	Organizacja Turnusu Rehabilitacyjnego dla osób chorych na choroby mięśniowe ma celu poprawy zdrowia			
5. Termin realizacji zadania publicznego ²⁾	Data rozpoczęcia	8.06.2016.	Data zakończenia	8.07.2016 r.

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 Diatetyków Koło Terenowe w Chojnowie KRS 0000355749		
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)	Wolska Stefania - Przewodnik w Chojnowie Kierbicki Stefan - Skarbnik Koła w Chojnowie		

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	Celem zadania jest zorganizowanie Turnusu Rehabilitacyjnego dla członków naszego koła, w trakcie Turnusu odbędą się badania rehabilitacyjne. Będzie prowadzone szkolenie na temat żywienia, diety, pomiaru poziomu cukru, ciśnienia krwi i ćwiczeń. W turnusie weźmie udział około 35 osób Dartowko „OWR” „Mama” ul. Włodzka 14 3a
--	--

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

Zakładanym celem realizacji tego zadania jest popromieć i funkcjonować w codziennym obrocie i w podwyższych i wzbogacić osobę z cukrzycą. Popromieć i wzbogacić osobę z cukrzycą, wypracować umiejętności ale i samo-pomoc, pomóc w codziennym podejmowaniu decyzji. Lepiej umietytność, kontrolowanie choroby, dać lepsze samopoczucie na co dzień. Cele te będą realizowane poprzez praktyczne i szeregowe zajęcia w czasie turnusu, zmianie sposobu myślenia i zycia, styl życia, nadzór samokontrolny oraz skuteczności metody.

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	7.500,-	7.500,-	
2.	Laktoferoname - wydzierżawienie	50.700,-		50.700,-
Koszty ogółem:		58.200,-	7.500,-	50.700,-

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

1. *Wolska Stefania*
Wierzbicka Sylwia

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

**POLSKIE
STOWARZYSZENIE DIABETYKÓW
Koło Terenowe w Chojnowie
ul. Grodzka 1
59-225 Chojnów**

Data 20.05.2016r.

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.

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

⁴⁾ W przypadku wsparcia realizacji zadania publicznego.