

OFERTA
ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ
REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO

Tworzenie warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspakajanie motywuje dzieci i młodzież do powstrzymania się od spożywania alkoholu i środków odurzających - organizacja w okresie ferii zimowych (dwa tygodnie) zajęć świetlicowych, sportowo-turystycznych i kulturalnych dla dzieci z grupy terapeutycznej i dzieci z rodzin, w których występuje problem uzależnienia od alkoholu oraz organizacja dla tych dzieci w okresie Świąt Wielkanocnych terapeutyczno-integracyjnych spotkań z osobami niepełnosprawnymi.

(rodzaj zadania)

w okresie od 14 lutego do 30 kwietnia 2011 r.

składana na podstawie przepisów działu II
rozdziału 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r,
o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie
(Dz. U. Nr 96, poz. 873, z późn. zm.)

W FORMIE
WSPIERANIA WYKONANIA ZADANIA *

PRZEZ
Burmistrza miasta Chojnowa
(nazwa organu zlecającego)

WRAZ Z
WNIOSEM O PRYZNANIE DOTACJI ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH
W KWOCIE 3000,00 zł.

I. Dane na temat organizacji pozarządowej

- 1) pełna nazwa - **Stowarzyszenie Rodzin Katolickich Diecezji Legnickiej Koło Parafialne przy Parafii p.w. Św. Apostołów Piotra i Pawła**
- 2) forma prawna - **stowarzyszenie**
- 3) numer w Krajowym Rejestrze Sądowym - **KRS 0000079510**
- 4) data wpisu „, rejestracji lub utworzenia - **08.01.2002**
- 5) nr NIP - **691 -16 - 15 - 442** nr REGON - **390290346**
- 6) dokładny adres: miejscowość **Chojnów**, ul. **Dąbrowskiego 19**
gmina **Chojnów** powiat **legnicki**
województwo **dolnośląskie**
- 7) tel. (076) 8188 358 faks -
e-mail: [http:// stanislawa.repa@wp.pl](http://stanislawa.repa@wp.pl)
- 8) nazwa banku i numer rachunku:
BS Chojnów 96 8644 0000 0010 7464 2000 0010
- 9) nazwiska i imiona osób upoważnionych do podpisywania umowy o wykonanie zadania publicznego
Krystyna Kalagasidis – prezes Koła, Stanisława Repa - skarbnik
- 10) nazwa, adres i telefon kontaktowy jednostki bezpośrednio wykonującej zadanie, o którym mowa w ofercie

