

URZĄD MIEJSKI  
w Chojnowie  
Wpł. 03 -01- 2012  
L. dz. 48  
Podpis ..... (wypełnia organ administracji publicznej)

OFERTA/OFERTA WSPÓLNA<sup>1)</sup>

ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ(-YCH)/PODMIOTU (-ÓW), O KTÓRYM (-YCH) MOWA W  
ART. 3 UST. 3 USTAWY Z DNIA 24 KWIETNIA 2003 r. O DZIAŁALNOŚCI POŻYTKU  
PUBLICZNEGO I O WOLONTARIACIE (Dz. U. z 2010 r. Nr 234, poz. 1536)<sup>1)</sup>,  
REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO

.....  
(rodzaj zadania publicznego<sup>2)</sup>)

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

(tytuł zadania publicznego)

w okresie od 16 stycznia do 27 stycznia 2012 r.

W FORMIE  
WSPIERANIA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO

PRZEZ  
Burmistrza Miasta Chojnowa

.....  
(organ administracji publicznej)

składana na podstawie przepisów działu II rozdziału 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r.  
o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie

**I. Dane oferenta/offerentów<sup>1)3)</sup>**

1) nazwa: **.Stowarzyszenie Rodzin Katolickich Diecezji Legnickiej Koło Parafialne przy Parafii p.w. Św. Apostołów Piotra i Pawła**

2) forma prawna:<sup>4)</sup> **stowarzyszenie**

3) numer w Krajowym Rejestrze Sądowym, w innym rejestrze lub ewidencji:<sup>5)</sup> **KRS 0000079510**

4) data wpisu, rejestracji lub utworzenia:<sup>6)</sup> - **08.01.2002**

5) nr NIP: **691 -16 - 15 – 442** nr REGON: **390290346**

6) adres:

miejsceowość: **Chojnów**, ul.: **ul. Dąbrowskiego 19**  
dzielnica lub inna jednostka pomocnicza:<sup>7)</sup>

gmina: Chojnów,

powiat:<sup>8)</sup> powiat legnicki

województwo: dolnośląskie

kod pocztowy: 59-225

poczta: Chojnów

7) tel.: 76-8188358 faks: .....-.....

e-mail: .....-..... http:// .....

8) numer rachunku bankowego: **96 8644 0000 0010 7464 2000 0010**

nazwa banku: **Bank Spółdzielczy Chojnów**

9) nazwiska i imiona osób upoważnionych do reprezentowania oferenta/offerentów<sup>1)</sup>:

a) **Kalagasidis Krystyna**

b) **Stanisława Repa**

c) -

10) nazwa, adres i telefon kontaktowy jednostki organizacyjnej bezpośrednio wykonującej zadanie, o którym mowa w ofercie:<sup>9)</sup>

**Stowarzyszenie Rodzin Katolickich Diecezji Legnickiej Koło Parafialne przy Parafii p.w. Św. Apostołów Piotra i Pawła, 59-225 Chojnów, ul. Dąbrowskiego 19, tel. 76-8188358**

11) osoba upoważniona do składania wyjaśnień dotyczących oferty (imię i nazwisko oraz nr telefonu kontaktowego)

**Stanisława Repa**

**(076) 8196 642, 72 104 91**, kom.699935623 E-mail: [stanislawa.repa@wp.pl](mailto:stanislawa.repa@wp.pl)

12) przedmiot działalności pożytku publicznego:

a) **działalność nieodpłatna pożytku publicznego**

m.in.: praca wychowawcza wśród dzieci i młodzieży, podejmowanie wszelkich inicjatyw, w tym społecznych, gospodarczych i politycznych mających na celu wszechstronną pomoc rodzinie, niesienie pomocy moralnej, materialnej i prawnej rodzinom szczególnie wielodzietnym zagrożonym przez współczesne choroby społeczne oraz samotnym matkom, osobom niepełnosprawnym; prowadzenie kursów i szkoleń w zakresie wiedzy ogólnej i specjalistyczno-zawodowej; organizowanie sekcji i kół zainteresowań dla dzieci i młodzieży oraz obozów i kolonii dla dzieci oraz wczasów dla rodzin, imprez rekreacyjnych.

b) **działalność odpłatna pożytku publicznego - nie prowadzi**

13) jeżeli oferent /oferenci<sup>1)</sup> prowadzi/prowadzą<sup>1)</sup> działalność gospodarczą: -

a) numer wpisu do rejestru przedsiębiorców: -

b) przedmiot działalności gospodarczej: -

**nie prowadzi**

