

EK  
06-07-2018

Starostwo Powiatowe w Sztumie  
**KANCELARIA OGÓLNA**  
wpł. dnia: 2018 -07- 05  
ilość zał. 4972

## 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: „p**o**bieranie\*/niepobieranie\*”.

### I. Podstawowe informacje o złożonej ofercie

1. Organ administracji publicznej, do którego adresowana jest oferta	Starostwo powiatowe w Sztumie			
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>	W zakresie na rzecz osób niepełnosprawnych			
4. Tytuł zadania publicznego	Spotkanie integracyjne, Wyjazd do Krynicy Morskiej			
5. Termin realizacji zadania publicznego <sup>2)</sup>	Data rozpoczęcia	01.09.2018	Data zakończenia	30.10.2018

### 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)	Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych i ich Rodzin w Dzierzgoniu		
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)	Janina Markowicz tel. 664716088 . dzidkam@wp.pl		

### 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	Realizacja zadania publicznego to przygotowanie integracji wśród osób niepełnosprawnych i ich rodzin z powiatu sztumskiego. Planujemy wyjazd wypoczynkowy do Krynicy Morskiej w m -c. Wrzesień oraz pożegnanie lata na przełomie m-c Wrzesień początek m- 10.2018.
--	--

<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

Integracja ma służyć osobom niepełnosprawnym w przełamywaniu barier psychicznych, zwiększ ich aktywność fizyczną. Pomaga oraz zwiększa umiejętność współpracy w grupie. Wzajemna pomoc, opieka i aktywne uczestnictwo w życiu społecznym daje wiele radości. W związku z tym iż są to osoby starsze i niepełnosprawne wymagają większej uwagi i pomocy ze strony organizatorów. /Wolontariat/

## 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)
	Transport dowóz, przywóz	1.000,00	150,00	850,00
	Wyżywienie plus noclegi	12.000,00	1.500,00	10.500,00
	Artykuły spożywcze	700,00	350,00	350,00
	<b>Koszty ogółem:</b>	<b>13.700,00</b>	<b>2.000,00</b>	<b>11.700,00</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 opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych;
- 5) oferent\*/oferenci\* składający niniejszą ofertę nie zalega (-ją)\*/zalega (-ją)\* z opłacaniem należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne.

**P R E Z E S** STOWARZYSZENIE  
OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH  
i. ICH RODZIN  
Jolanta Opatowska  
(podpis osoby upoważnionej 82-440 Dzierzgon, ul. Zawadzkiego 11  
lub podpisy osób upoważnionych REGON 192512567 NIP 579-19-36-509  
do składania oświadczeń woli w imieniu  
oferenta)

  
Jolanta Markowicz  
Sekretarz

<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.

Data ..04.07.2018.....

**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.