Towarzystwo Przyjaciół Dzieci
KOŁO POMOCY DZIECIOM I MŁODZIEŻY NIEPEŁNOSPRAWNEJ W BOGATYNI
ul. Różana 26A, Porajów, 59-921 Sieniawka
Bank Zachodni WBK Bogatynia, konto: 73 1090 1971 0000 0005 2400 2252
REGON 932986502-00170

Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego
Departament Spraw Społecznych
Wydział ds. Osób Niepełnosprawnych
Wpłynęło 21-09-2010
L.dz. 6277/09/10

ZAŁĄCZNIK Nr 1

.....
(pieczęć organizacji pozarządowej*
/~~podmiotu*/jednostki organizacyjnej~~*)

20.09.2010r. Wrocław
(data i miejsce złożenia oferty)

OFERTA

ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ*/ ~~PODMIOTU*/JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ*~~

REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO

Organizowanie lokalnych, regionalnych i ogólnopolskich imprez kulturalnych, sportowych, turystycznych i rekreacyjnych dla osób niepełnosprawnych wspierających ich aktywność w tych dziedzinach.

.....
(rodzaj zadania)

w okresie od ....01.10.2010r. ..... do .....30.11.2010r. .....

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
POWIERZENIA WYKONYWANIA ZADANIA*
~~WSPIERANIA WYKONANIA ZADANIA~~*

PRZEZ

Zarząd Województwa Dolnośląskiego

.....
(nazwa organu zlecającego)

WRAZ Z
WNIOSKIEM O PRZYZNANIE DOTACJI ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

W KWOCIE 10.000,00zł.

I. Dane na temat organizacji pozarządowej~~*/ podmiotu*/ jednostki organizacyjnej*~~

1) pełna nazwa TOWARZYSTWO PRZYJACIÓŁ DZIECI KOŁO POMOCY DZIECIOM I MŁODZIEŻY NIEPEŁNOSPRAWNEJ W BOGATYNI

2) forma prawna STOWARZYSZENIE

3) numer w Krajowym Rejestrze Sądowym ~~lub w innym rejestrze~~* 0000198933

4) data wpisu, rejestracji lub utworzenia 17.08.2010R.

5) nr NIP 611-11-19-575 nr REGON 932986502-00170

6) dokładny adres: miejscowość Porajów ul. Różana 26A
gmina Bogatynia powiat Zgorzelec
województwo dolnośląskie

7) tel. ..... faks.....
e-mail: ..... http:// .....

8) nazwa banku i numer rachunku BZWBK S.A. BOGATYNIA

73 1090 1971 0000 0005 2400 2252

9) nazwiska i imiona osób upoważnionych do podpisywania umowy o wykonanie zadania publicznego

EMILIA KURZĄTKOWSKA, ANIELA HRECZUCH

10) nazwa, adres i telefon kontaktowy jednostki bezpośrednio wykonującej zadanie, o którym mowa w ofercie

...TOWARZYSTWO PRZYJACIÓŁ DZIECI KOŁO POMOCY DZIECIOM I MŁODZIEŻY NIEPEŁNOSPRAWNEJ W BOGATYNI TEL. 604 696 129.....

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

EMILIA KURZĄTKOWSKA 604 696 129

12) przedmiot działalności statutowej:

a) działalność statutowa nieodpłatna
udzielanie wsparcia rodzinom z dzieckiem niepełnosprawnym, działanie na rzecz poprawy jakości życia osób niepełnosprawnych, przeciwdziałanie wykluczeniom organizowanie różnych form zajęć z zakresu rehabilitacji społecznej, propagowanie wiedzy dotyczącej praw i możliwości osób niepełnosprawnych.
b) działalność statutowa odpłatna
nie dotyczy

13) jeżeli organizacja pozarządowa~~*/ podmiot*/ jednostka organizacyjna~~*/ prowadzi działalność gospodarczą:
a) numer wpisu do rejestru przedsiębiorców,
b) przedmiot działalności gospodarczej

Nie dotyczy

II. Opis zadania

1. Nazwa zadania

Wyjazd turystyczny – poznaj swój kraj.

2. Miejsce wykonywania zadania

Częstochowa, Bogatynia

3. Cel zadania

Odwrócenie uwagi uczestników od problemów dnia codziennego, związanych z minioną powodzią poprzez ukazanie możliwości wzajemnego wsparcia, pokonywania trudności i wzmacnianiu poczucia własnej wartości pomimo niesprawności. Możliwość wspólnego przeżywania modlitwy – podziękowanie za ocalenie zdrowia i życia.

4. Szczegółowy opis zadania /spójny z kosztorysem/

Dwudniowy wyjazd osób niepełnosprawnych do Częstochowy ok. godz. 5:30, w przerwie w podróży - II śniadanie. Przyjazd do Częstochowy ok. godz. 14:00, zakwaterowanie, obiad i wspólne wyjście do Jasnogórskiego Sanktuarium. Zwiedzanie z przewodnikiem wszystkich dostępnych miejsc. Czas na prywatną modlitwę i osobiste spotkanie z Matką Bożą. Kolacja, nocleg i śniadanie. Umożliwienie indywidualnego odwiedzenia sanktuarium. Zwiedzanie miasta pod hasłem „Częstochowa, miasto którego nie znacie". Spotkanie grupy na wspólnym obiedzie, wykwaterowanie, pobranie prowiantu na drogę powrotną. W trakcie całego wyjazdu uczestnicy biorą udział w konkursie fotograficznym „Umiem patrzeć". Powrót do domów. Po upływie tygodnia i dostarczeniu fotografii, ponowne spotkanie i rozstrzygnięcie konkursu z udziałem przedstawiciela Bogatyńskiego Ośrodka Kultury. Wystawa zdjęć, wręczenie nagród.

5. Harmonogram planowanych działań /z podaniem terminów ich rozpoczęcia i zakończenia/ wraz z liczbowym określeniem skali działań planowanych przy realizacji zadania /należy użyć miar adekwatnych dla danego zadania, np. liczba świadczeń udzielanych tygodniowo, miesięcznie, liczba adresatów/.

- wyszukanie biura podróży, które zagwarantuje realizację planowanego zadania z uwzględnieniem potrzeb osób niepełnosprawnych;
- rezerwacja noclegów, posiłków (2 śniadania, 2 obiady, 1 kolacja, suchy prowiant na drogę) dla 30 osób);
- zamówienie przewodnika;
- zakup upominków, nagród

Planowany termin realizacji zadania (dwa kolejne dni) – październik/listopad 2010r.

6. Zakładane rezultaty realizacji zadania.

Ubogacenie uczestników wyjazdu w wiedzę dot. zwiedzanych miejsc, wyciszenie emocji z minionymi przeżyciami, integracja grupy, umocnienie wiary w dobro, szlachetność ludzi i opiekę Matki Bożej. Odbudowanie poczucia własnej wartości, możliwość wykazania swoich talentów.

III. Kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji zadania

1. Całkowity koszt zadania 10.000,00 zł. [dziesięć tysięcy złotych 00/100]
2. Kosztorys ze względu na rodzaj kosztów

Lp.	Rodzaj kosztów (koszty merytoryczne i administracyjne związane z realizacją zadania)	Ilość jednostek	Koszt jednostkowy	Rodzaj miary	Koszt całkowity (w zł)	Z tego z wnioskowanej dotacji (w zł)	Z tego z finansowych środków własnych, środków z innych źródeł oraz wpłat i opłat adresatów (w zł)*
1	transport	1	3 200		3 200,00	3 200,00	-
2	noclegi dla 30 os.	30	70		2 100,00	2 100,00	-
3	Wyżywienie	30	125		3 750,00	3 750,00	-
4	Przewodnik	1			150,00	150,00	-
5	nagrody	30			800,00	800,00	-
Ogółem					**10 000,00**	**10 000,00**	-

3. Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu:

.....

.....

IV. Przewidywane źródła finansowania zadania:

1.

Źródło finansowania	zł	%
Wnioskowana kwota dotacji	10 000	100
Finansowe środki własne, środki z innych źródeł oraz wpłaty i opłaty adresatów* /z tego wpłaty i opłaty adresatów zadania ..... zł/		
Ogółem	**10 000**	**100**

2. Informacja o uzyskanych przez organizacje od sponsorów, środkach prywatnych lub publicznych, których kwota została uwzględniona w ramach środków własnych.*

Nie dotyczy

3. Rzeczowy /np. lokal, sprzęt, materiały/ oraz osobowy /np. wolontariusze/ wkład własny w realizację zadania z orientacyjną wyceną.

V. Inne wybrane informacje dotyczące zadania

1. Partnerzy biorący udział w realizacji zadania /ze szczególnym uwzględnieniem administracji publicznej/.

2. Zasoby kadrowe – przewidywane do wykorzystania przy realizacji zadania /informacje o kwalifikacjach osób, które będą zatrudnione przy realizacji zadań oraz o kwalifikacjach wolontariuszy/.

3. Dotychczasowe doświadczenia w realizacji zadań podobnego rodzaju /ze wskazaniem, które z tych zadań realizowane były we współpracy z administracją publiczną/.

W trakcie 26 – letniej działalności na rzecz osób niepełnosprawnych zrealizowano wiele zadań. Do najważniejszych można zaliczyć organizację ogólnopolskich szkoleń dot. doświadczeń w pracy z niepełnosprawnymi, corocznie organizowane turnusy rehabilitacyjne, „Mikołajki na sportowo" (wspólnie z OSiR- Em), Opłatkowe Spotkania Przyjaciół (dla 100 – 120 osób z terenu miasta i gminy z udziałem władz lokalnych i dostojników Kościoła), organizowane wycieczki na terenie Polski i za granice. Inicjowanie działań na rzecz osób niepełnosprawnych. Zorganizowanie i prowadzenie (we współpracy z Urzędem Miasta i Gminy) Domu Dziennego Pobytu dla Osób Niepełnosprawnych i Seniorów. Na bazie tegoż Domu prowadzenie punktu informacji dla osób niepełnosprawnych, wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego, poradnictwo w zakresie spraw związanych z otrzymaniem wsparcia w codziennej egzystencji rodzin z osobą niepełnosprawne. Współpraca z organizacjami na terenie kraju i za granicą w zakresie wymiany doświadczeń dotyczących osób niepełnosprawnych.

4. Informacja o tym, czy oferent przewiduje korzystanie przy wykonaniu zadania z podwykonawców /określenie rodzaju podwykonawców wraz ze wskazaniem zakresu, w jakim będą uczestniczyć w realizacji zadania/.

nie

Oświadczam(-my), że:

1) proponowane zadanie w całości mieści się w zakresie działalności naszej organizacji pozarządowej~~*/ podmiotu*/jednostki organizacyjnej~~*/,

2) w ramach składanej oferty przewidujemy ~~pobieranie*~~/niepobieranie* opłat od adresatów zadania,

3) organizacja pozarządowa*/ ~~podmiot*/ jednostka organizacyjna~~*/ jest związana(-ny) niniejszą ofertą przez okres do dnia 31.12.2010r.

4) wszystkie podane w ofercie informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

(pieczęć organizacji pozarządowej~~*/ podmiotu*/ jednostki organizacyjnej*~~)

Towarzystwo Przyjaciół Dzieci
KOŁO POMOCY DZIECIOM I MŁODZIEŻY NIEPEŁNOSPRAWNEJ W BOGATYNI
ul. Różana 26A, Porajów, 59-921 Sieniawka
Bank Zachodni WBK Bogatynia, konto:
73 1090 1971 0000 0005 2400 2252
REGON 932986502-00170

PRZEWODNICZĄCA
Kurzątkowska
Emilia Kurzątkowska

.....

(podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu organizacji pozarządowej~~*/ podmiotu*/ jednostki organizacyjnej~~*)

Załączniki i ewentualne referencje:
1. Aktualny odpis z rejestru lub odpowiednio wyciąg z ewidencji lub inne dokumenty potwierdzające status prawny oferenta i umocowanie osób go reprezentujących.
2. Sprawozdanie merytoryczne i finansowe /bilans, rachunek wyników lub rachunek zysków i strat, informacja dodatkowa/ za ostatni rok.*
3. Umowa partnerska lub oświadczenie partnera /w przypadku wskazania w pkt. V.1. partnera/.*
4. .....
5. .....

Poświadczenie złożenia oferty

Adnotacje urzędowe (nie wypełniać)

* Niepotrzebne skreślić.