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. 6279/09/10

ZAŁĄCZNIK Nr 1

..... 20.09.2010r. Wrocław.....
(pieczęć organizacji pozarządowej* /~~podmiotu*/jednostki organizacyjnej~~*) (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 od01.10.2010r.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 integracyjny – „Najlepsze odreagowanie przez wspólne zwiedzanie"

2. Miejsce wykonywania zadania

Dvur Kralove – Czechy
Kudowa Zdrój - Polska

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 rozmowy i znalezienie zrozumienia u współuczestników wyjazdu (w tym u psychologa).

4. Szczegółowy opis zadania /spójny z kosztorysem/

Dwudniowy wyjazd osób niepełnosprawnych (z niezbędnymi opiekunami) do Czech. Całodzienny pobyt w ZOO – SAFARI – bliski kontakt z fauną i florą tego niecodziennego miejsca. Przeżywanie bliskości egzotycznych i rodzimych zwierząt, wzajemna integracja grupy. Posiłek na terenie ogrodu pozwoli poznać dania kuchni czeskiej, co ubogaci uczestników. Spacer po miejscowości Nachod – zwiedzenia zabytków dostępnych w dniu pobytu. Przejazd do Polski, zameldowanie w hotelu, kolacja. Po posiłku spotkanie integracyjno - terapeutyczne z udziałem psychologa mające na celu zbliżenie grupy i odwrócenie myśli od kłopotów dnia codziennego. Konkursy z nagrodami nawiązujące do mijającego dnia – program pozwalający odpocząć bez barier umożliwiający znalezienie

własnego sposobu na rozwiązanie problemów. Nocleg, śniadanie. Po śniadaniu przejazd do gospodarstwa agroturystycznego na tzw. Szlak Ginących Zawodów. Dorośli uczestnicy przypomną sobie pieczenie chleba i pokażą swe umiejętności. Młodzi spróbują swoich sił lepiąc naczynia z gliny bądź wykonując proste robótki ręczne. Udział w tych zajęciach będzie nagrodzony symbolicznymi dyplomami i upominkami. Finałem będzie biesiada przy ognisku: degustacja wiejskiego chleba ze smalcem i ogórkiem, pieczenie kiełbasek. Po posiłku powrót do miejsca zamieszkania.

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 itp.,
- zaproszenie uczestników – ogółem 30 os.;
- zakup upominków, nagród – przygotowanie dyplomów uczestnictwa;

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

6. Zakładane rezultaty realizacji zadania.

Wyciszenie emocji, odwrócenie uwagi od przeżyć związanych z powodzią i poczuciem własnej niemocy. Upewnienie, że nie jest się „samotną wyspą". Przybliżenie egzotyki i przypomnienie tradycji. Umocnienie więzi wewnątrz grupy oraz pomoc w rozwiązaniu indywidualnych problemów (ze wsparciem psychologa).

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	Uczestnictwo w wyjeździe	30	290		8 700,00	8 700,00	-
2	Nagrody, upominki	30			1 300,00	1 300,00	-
Ogółem					**10 000,00**	**10 000,00**	-

3. Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu:
W załączeniu oferta biura podróży „Zbuta".

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.

Wydrukowanie dyplomów udziału

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/.

Psycholog - wolontariusz

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

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, Porąjów, 59-921 Sieniawka
Bank Zachodni WBK Bogatynia, konto:
73 1090 1971 0000 0005 2400 2252
REGON 932986502-00170

PRZEWODNICZĄCA
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.