

OFERTA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO

| | |
|---|--------------|
| STAROSTWO POWIATOWE 42-700 Lubliniec, ul. Paderewskiego 7 | |
| KANCELARIA | |
| Wpłynęło dnia: | 12. 04. 2016 |
| L. dz. | 24 |
| Wydział: | |

.....
Data i miejsce złożenia oferty

(wypełnia organ administracji publicznej)

OFERTA

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)¹⁾,

REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO

Promocja zdrowia i przeciwdziałanie chorobom przewlekłym.
(rodzaj zadania publicznego²⁾)

„**MOJE CIAŁO / MY BODY,**”
(tytuł zadania publicznego)

w okresie od 02.05.2016r. do 23.07.2016r.

W FORMIE

WSPIERANIA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO¹⁾

PRZEZ

Starostwo Powiatowe Lubliniec
(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/oferentów¹⁾³⁾

1) nazwa: **Towarzystwo Ekumeniczne Sanus Vivere**

2) forma prawna:⁴⁾

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> stowarzyszenie | <input type="checkbox"/> fundacja |
| <input type="checkbox"/> kościelna osoba prawna | <input type="checkbox"/> kościelna jednostka organizacyjna |
| <input type="checkbox"/> spółdzielnia socjalna | <input type="checkbox"/> inna..... |

3) numer w Krajowym Rejestrze Sądowym, w innym rejestrze lub ewidencji:⁵⁾

0000552506

4) data wpisu, rejestracji lub utworzenia:⁶⁾ 09-04-2015r.

5) nr NIP: 5751888046

nr REGON: 361219345

6) adres:

miejsowość: Kochcice ul.: Parkowa 50

gmina: Kochanowice powiat:⁸⁾ Lubliniec

województwo: Śląskie

kod pocztowy: 42-713 poczta: Kochanowice

7) tel.: 604809622 faks:

e-mail: biuro@sanusvivere.pl

[http:// www.sanusvivere.pl](http://www.sanusvivere.pl)

8) numer rachunku bankowego: BGŻBNP 87 2030 0045 1110 0000 0407 2830

nazwa bank BGŻ BNP PARIBAS

9) nazwiska i imiona osób upoważnionych do reprezentowania oferenta/offerentów¹⁾:

a) Małgorzata Pielat

b) Katarzyna Kuich -Hucz

c) Katarzyna Brzezina-Skarbnik

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

T.E.Sanus Vivere, Kochcice Ul. Parkowa 50 42-713 Kochcice, Tel.: 604809622

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

Małgorzata Pielat 604 809 622

12) przedmiot działalności pożytku publicznego:

a) działalność nieodpłatna pożytku publicznego

- I. Celem stowarzyszenia jest bezinteresowne wspomaganie i inicjowanie pomocy społecznej lokalnej i regionalnej, osobom:
- w podeszłym wieku;
 - chorym, niepełnosprawnym, cierpiącym, samotnym;
 - dzieciom i młodzieży z rodzin wielodzietnych i dotkniętych;
 - niezaradnych życiowo, ubogim;
 - wykluczonym ze społeczeństwa z powodu utraty pracy, choroby alkoholowej,
 - kształtowanie postaw chrześcijańskich pomocy cierpiącym z powodu choroby;
 - działalność edukacyjna w zakresie promocji zdrowia;
 - kształtowanie osobowości młodzieży w duchu wiary chrześcijańskiej i miłości bliźniego;
 - budzenie w społeczeństwie postaw wrażliwości na ludzką niedolę.

b) działalność odpłatna pożytku publicznego.

13) jeżeli oferent /oferenci¹⁾ prowadzi/prowadzą¹⁾ działalność gospodarczą:

- a) numer wpisu do rejestru przedsiębiorców
- b) przedmiot działalności gospodarczej

II. Informacja o sposobie reprezentacji oferentów wobec organu administracji publicznej wraz z przytoczeniem podstawy prawnej¹⁰⁾

Nie dotyczy

III. Szczegółowy zakres rzeczowy zadania publicznego proponowanego do realizacji

I. Krótka charakterystyka zadania publicznego

Gimnastyka lecznicza w wodzie cieszy wielką popularnością w Lublińcu już od 12 miesięcy. Nasze stowarzyszenie prowadzi zajęcia w wodzie, które cieszą się niestąbną popularnością czego odzwierciedleniem jest duża frekwencja osób uczestniczących w zajęciach.

Planowane zajęcia **gimnastyki leczniczej** odbywać się będą cyklicznie, tj. 2 razy w tygodniu a czas trwania wynosić będzie 45min. W sumie 17 spotkań. Każde zajęcia nadzorował będzie instruktor, a miejscem zajęć będzie kryty basen w Lublińcu przy ul. Powstańców Śl.42. Wzorem ubiegłych zajęć uczestnicy zaproponowali godzinę 19:00 jako optymalną dla każdego ćwiczącego.

2. Opis potrzeb wskazujących na konieczność wykonania zadania publicznego, opis ich przyczyn oraz skutków

Zajęcia są powszechnie stosowane w sanatoriach i placówkach medycznych z dużym powodzeniem skutków terapeutycznych. Są doskonałym uzupełnieniem dla uprawiania innych sportów jak również pomocą dla osób, które pragną wrócić po kontuzjach lub zabiegach ortopedycznych do pełnej sprawności.

Ruch przeciwdziała powstawaniu wielu chorób również cywilizacyjnych, tj.: otyłości, chorób serca, wad postawy i wiele innych m.in. również depresji.

Godzina 19:00 jest odpowiednią dla osób pracujących, tak aby mogły skorzystać z tego typu formy ruchu, dzięki temu osoby uczestniczące w zajęciach w dużej mierze poprawią swój stan zdrowia jak również pozwalają to osobom starszym lub samotnym zintegrować się i poznać nowe możliwości powrotu do zdrowia lub jego utrzymania w dobrej formie.

3. Opis grup adresatów zadania publicznego

Osoby dorosłe i młodzież od 16 roku życia, z powiatu lublinieckiego.

4. Uzasadnienie potrzeby dofinansowania z dotacji inwestycji związanych z realizacją zadania publicznego, w szczególności ze wskazaniem w jaki sposób przyczyni się to do podwyższenia standardu realizacji zadania.¹¹⁾

Nie dotyczy

5. Informacja, czy w ciągu ostatnich 5 lat oferent/oferenci¹¹⁾ otrzymał/otrzymali¹¹⁾ dotację na dofinansowanie inwestycji związanych z realizacją zadania publicznego z podaniem inwestycji, które zostały dofinansowane, organu który udzielił dofinansowania oraz daty otrzymania dotacji.¹¹⁾

~~W 2015 roku otrzymano dotację na realizację zadania publicznego w formie wspierania zadania upowszechniania kultury fizycznej.~~

~~Zajęcia profilaktyczno-lecznicze w wodzie.~~

~~Organ udzielający dotacji to Starostwo Powiatowe w Lublińcu~~

~~Data otrzymanej dotacji to 07-10-2015r.~~

*Pielat
Wojciech*

6. Zakładane cele realizacji zadania publicznego oraz sposób ich realizacji

Projekt ten stworzy:

- możliwość spędzenia aktywnie czasu wolnego
- przyczyni się do poprawy kondycji fizycznej
- przyczyni się do powrotu do zdrowia po zabiegach operacyjnych
- stworzy możliwość uczestniczenia osobom niepełnosprawnym
- zaktywizuje osoby starsze
- zintegruje lokalną społeczność.

Cykliczność zajęć gwarantuje widoczne rezultaty poprawy sprawności fizycznej uczestniczących. Zajęcia edukacyjne z ćwiczeń na sali gimnastycznej poprawią samoocenę ćwiczących w szczególności starszych osób, których realnie może dotyczyć problem nietrzymania moczu oraz bólu stawów i kręgosłupa co wpłynie na poprawę psychologiczną, rodzinną i społeczną oraz zwykłych relacji międzyludzkich.

Każde zajęcia są prowadzone rzetelnie o wyznaczonym czasie przez wykwalifikowanego specjalistę do spraw rehabilitacji narządu ruchu.
Zajęcia prowadzone będą przez fizjoterapeutów, a wspomagane przez członków stowarzyszenia Małgorzatę Pielat, Katarzynę Brzezinę.

7. Miejsce realizacji zadania publicznego

Kryta pływalnia w Lublińcu

8. Opis poszczególnych działań w zakresie realizacji zadania publicznego¹²⁾

1. Podpisanie umów związanych z realizacją zadania publicznego.
2. Zamówienie plakatu tematycznego w drukarni.
3. Ustalenie harmonogramu spotkań na basenie.
4. Realizacja spotkań na krytej pływalni zgodnie z ustalonym harmonogramem.
5. Podsumowanie zadania publicznego.

9. Harmonogram¹³⁾

10. Zakładane rezultaty realizacji zadania publicznego¹⁵⁾

| Zadanie publiczne realizowane w okresie od 02.05.2016 r. do 23.07.2016 r. | | |
|---|--|---|
| Poszczególne działania w zakresie realizowanego zadania publicznego ¹⁴⁾ | Terminy realizacji poszczególnych działań. | Oferent lub inny podmiot odpowiedzialny za działanie w zakresie realizowanego zadania publicznego |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Zamówienie/zakup plakatu</i> 2. <i>Podpisanie stosownych umów</i> 3. <i>Zakup zestawu nagłaśniającego</i> 4. <i>Zajęcia gimnastyki w wodzie</i> 5. <i>Zakończenie/Podsumowanie projektu</i> | <p>02.05-06.05.2016.</p> <p>02.05.-05.05.2016.</p> <p>02.05-14.05.2016</p> <p>05.05.-05.07.2016</p> <p>05.07.-23.07.2016</p> | <p>T.E. Sanus Vivere</p> |

Dzięki przeprowadzeniu tego zadania publicznego dotrzemy do większej liczby osób z edukacją prozdrowotną naszego stowarzyszenia oraz z zaangażowaniem się osób starszych w ruch i poprawę kondycji , Wielu osobom pozwoli to wrócić do sprawności fizycznej i uwierzyć w swoje możliwości jak również działamy na upowszechnianie wiedzy o dobroczynnym działaniu wody na organizm.

Podczas ćwiczeń na sali osoby uczestniczące będą mogły nauczyć się i poznać specyfikę ćwiczeń mięśni dna miednicy i ćwiczeń działających przeciwbólowo na stawy i kręgosłup oraz poznać możliwości swojego ciała w tym zakresie i poczuć poprawę zdrowia co ma wpływ na aspekt społeczny tych osób. Również osoby czynne zawodowo poprawią swoją kondycję fizyczną i nauczą się ergonomii własnego ciała aby lepiej wykorzystywać swoje ciało.

IV. Kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji zadania publicznego

1. Kosztorys ze względu na rodzaj kosztów:

| Lp. | Rodzaj kosztów ¹⁾ | Ilość jednostek | Koszt jednostkowy (w zł) | Rodzaj miary | Koszt całkowity (w zł) | z tego do pokrycia z wnioskowanej dotacji (w zł) | z tego z finansowych środków własnych, środków z innych źródeł, w tym wpłat i opłat adresatów zadania publicznego ¹¹⁾ (w zł) | Koszt do pokrycia z wkładu osobowego, w tym pracy społecznej członków i świadczeń wolontariuszy (w zł) |
|-----|---|-----------------|--------------------------|--------------|------------------------|--|---|--|
| I | Koszty merytoryczne ^{m)} po stronie ... T.E.Sanus Vivere ^{v)} : | | | | | | | |
| | 1) wynajem basenu | 17 | 108zł | h. | 1836zł | 1836zł | 0zł | 0zł |
| | 2) trener na basenie | 17 | 80zł | h. | 1360zł | 0zł | 1360zł | 0zł |
| | 3)zestaw nagłośniający | 1 | 680zł | szt. | 680zł | 0zł | 680zł | 0zł |
| II | Koszty obsługi ^{v)} zadania publicznego, w tym koszty administracyjne po stronie ... (nazwa Oferenta) ¹⁹⁾ : 1) 2) | | | | | | | |
| III | Inne koszty, w tym koszty wyposażenia i promocji po stronie T.E.Sanus Vivere plakat (roler) | 1 | 164zł | Szt. | 164zł | 164zł | 0zł | 0zł |
| | 1)praca wolontariat 2 osoby | 25 | 20zł | h. | 500zł | 0zł | 0zł | 500zł |
| IV | Ogółem: | | | | 4540zł | 2000zł | 2040zł | 500zł |

2. Przewidywane źródła finansowania zadania publicznego

| | | | |
|-----|--|--------|------|
| 1 | Wnioskowana kwota dotacji | 2000zł | 44 % |
| 2 | Środki finansowe własne ¹⁷⁾ | | |
| 3 | Środki finansowe z innych źródeł ogółem (środki finansowe wymienione w pkt 3.1–3.3) ¹¹⁾ | | |
| 3.1 | wpłaty i opłaty adresatów zadania publicznego ¹⁷⁾ | 2040zł | 45 % |
| 3.2 | środki finansowe z innych źródeł publicznych (w szczególności: dotacje z budżetu państwa lub budżetu jednostki samorządu terytorialnego, funduszy celowych, środki z funduszy strukturalnych) ¹⁷⁾ | | |
| 3.3 | pozostałe ¹⁷⁾ | | |
| 4 | Wkład osobowy (w tym świadczenia wolontariuszy i praca społeczna członków) | 500zł | 11% |
| 5 | Ogółem (środki wymienione w pkt 1–4) | 4540zł | 100% |

3. Finansowe środki z innych źródeł publicznych^{vi)}

| Nazwa organu administracji publicznej lub innej jednostki sektora finansów publicznych | Kwota środków (w zł) | Informacja o tym, czy wniosek (oferta) o przyznanie środków został(-a) rozpatrzony(-a) pozytywnie, czy też nie | Termin rozpatrzenia – w przypadku wniosków (ofert) nierozpatrzonych do czasu złożenia niniejszej oferty |
|--|----------------------|--|---|
| | | | |

| | | | |
|--|--|---------------------------------------|--|
| | | został(-a) jeszcze rozpatrzony(-a) | |
| | | TAK/NIE ¹⁾ | |
| | | TAK/NIE ¹⁾ | |
| | | TAK/NIE ¹⁾ | |
| | | TAK/NIE ¹⁾ | |

Uwagi, które mogą mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

V. Inne wybrane informacje dotyczące zadania publicznego

1. Zasoby kadrowe przewidywane do wykorzystania przy realizacji zadania publicznego^{vii)}

Osoby prowadzące zajęcia są wykwalifikowane w tym zakresie, a członkowie stowarzyszenia koordynują pracę i czuwają nad prawidłowym przebiegiem zadania i pracują w ramach wolontariatu.

2. Zasoby rzeczowe oferenta przewidywane do wykorzystania przy realizacji zadania^{viii)}

Basen na terenie Lublińca o płytkiej niecce basenowe bardzo dobrze nadające się do tego typu zajęć.
Sala gimnastyczna na terenie powiatu.

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

Stowarzyszenie przeprowadzało zajęcia na basenie w 2015r. we współpracy z Starostwem Powiatowym w Lublińcu.

Zajęcia profilaktyczne - lekcje w wodzie. Data otrzymanej dotacji - wsparcia to: 04.10.2015r.

4. Informacja, czy oferent/oferenci¹⁾ przewiduje(-ą) zlecać realizację zadania publicznego w trybie, o którym mowa w art.16 ust. 7 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie

Nie dotyczy

Oświadczam(-y), że:

- 1) proponowane zadanie publiczne w całości mieści się w zakresie działalności pożytku publicznego oferenta
- 2) w ramach składanej oferty przewidujemy pobieranie opłat od adresatów zadania;
- 3) oferent jest związany(-ni) niniejszą ofertą do dnia
- 4) w zakresie związanym z otwartym konkursem ofert, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, osoby, których te dane dotyczą, złożyły stosowne oświadczenia zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.);
- 5) oferent składający niniejszą ofertę nie zalega z opłacaniem należności z tytułu

zobowiązań podatkowych/składek na ubezpieczenia społeczne¹⁾;

6) dane określone w części I niniejszej oferty są zgodne z Krajowym Rejestrem Sądowym.

7) wszystkie podane w ofercie oraz załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

Małgorzata Pielat
Katarzyna Kuciel-Huc2

(podpis osoby upoważnionej
lub podpisy osób upoważnionych
do składania oświadczeń woli w imieniu
oferenta

Data 6.04.2016r.

Załączniki:

1. Kopia aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego, innego rejestru lub ewidencji^{ix)}.

2. W przypadku wyboru innego sposobu reprezentacji podmiotów składających ofertę wspólną niż wynikający z Krajowego Rejestru Sądowego lub innego właściwego rejestru – dokument potwierdzający upoważnienie do działania w imieniu oferenta(-ów).

3.

4.

5.

Poświadczenie złożenia oferty^{x)}

Adnotacje urzędowe²⁵⁾

CENTRALNA INFORMACJA KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO

KRAJOWY REJESTR SĄDOWY

Stan na dzień 11.04.2016 godz. 23:57:51
Numer KRS: 0000552506

Informacja odpowiadająca odpisowi aktualnemu
Z REJESTRU STOWARZYSZEŃ, INNYCH ORGANIZACJI SPOŁECZNYCH I ZAWODOWYCH,
FUNDACJI ORAZ SAMODZIELNYCH PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ

PODMIOT WPISANY TAKŻE DO REJESTRU PRZEDSIĘBIORCÓW

| | | | |
|---|-----------------------------------|----------------------|------------|
| Data rejestracji w Krajowym Rejestrze Sądowym | 09.04.2015 | Data dokonania wpisu | 09.04.2015 |
| Ostatni wpis | 3 | | |
| Numer wpisu | CZ XVII NS-REJ/KRS/1915/046/REGON | | |
| Signature akt | | | |
| Oznaczenie sądu | | | |

Dział 1

| | |
|---|--------------------------------------|
| Rubryka 1 - Dane podmiotu | |
| 1.Oznaczenie rodzaju organizacji | STOWARZYSZENIE |
| 2.Numer REGON/NIP | REGON: 361219345, NIP: 5751888046 |
| 3.Nazwa | TOWARZYSTWO EKUMENICZNE SANUS VIVERE |
| 4.Dane o wcześniejszej rejestracji | |
| 5.Czy podmiot posiada status organizacji pożytku publicznego? | NIE |

| | |
|---------------------------------------|---|
| Rubryka 2 - Siedziba i adres podmiotu | |
| 1.Siedziba | kraj POLSKA, woj. ŚLĄSKIE, powiat LUBLINECki, gmina KOCHANOWICE, miejsc. KOCHCICE |
| 2.Adres | ul. PARBOKWA, nr 50, lok., miejsc. KOCHCICE, kod 42-713, poczta KOCHANOWICE, kraj POLSKA |
| 3.Adres poczty elektronicznej | |
| 4.Adres strony internetowej | |

| | |
|---|--|
| Rubryka 3 - Jednostki terenowe lub oddziały | |
| Brak wpisów | |

| | |
|---|---|
| Rubryka 4 - Informacje o statucie | |
| 1.Informacja o sporządzeniu lub zmianie statutu | 1 05.11.2014R- WRAZ ZE ZMIANAMI Z DNIA 07.03.2015R. |

| | |
|---|--------------|
| Rubryka 5 | |
| 1.Czas, na jaki zostało utworzona organizacja | NIEOZNACZONY |

| | |
|---------------------------------------|--|
| Rubryka 6 - Sposób powstania podmiotu | |
| Brak wpisów | |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Rubryka 7 - Komitet założycielski | |
| Brak wpisów | |

| | |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| Rubryka 8 - Organ sprawujący nadzór | |
| 1.Nazwa organu | STAROSTA POWIATU LUBLINECKIEGO |

Dział 2

| | |
|---|--|
| Rubryka 1 - Organ uprawniony do reprezentacji podmiotu | |
| 1.Nazwa organu uprawnionego do reprezentowania podmiotu | ZARZĄD GŁÓWNY |
| 2.Sposób reprezentacji podmiotu | DO SKŁADANIA OŚWIADCZEŃ W INTENCJI STOWARZYSZENIA UPRAWNIENI SA: PREZES JEDNOSOBOWO LUB W-CE PREZES I CZŁONKIE ZARZĄDU DZIAŁAJĄCY ŁĄCZNIE DO ZACIĄGANIA ZOBOWIĄZAŃ MAJĄTKOWYCH W INTENCJI STOWARZYSZENIA UPRAWNIENI SA DNIA CZŁONKOWIE ZARZĄDU W OSOBIE PREZES PLUS W-CE PREZES (LUB SKARBNIK) DZIAŁAJĄCY ŁĄCZNIE. |

Podrubryka 1
Dane osób wchodzących w skład organu

| | | |
|---|-------------------------------------|-------------------|
| 1 | 1.Nazwisko / Nazwa lub firma | PIELAT |
| | 2.Imiona | MARGARZATA SYLWIA |
| | 3.Numer PESEL/REGON | 77072008900 |
| | 4.Numer KRS | |
| | 5.Funkcja w organie reprezentującym | PREZES |
| 2 | 1.Nazwisko / Nazwa lub firma | MULICH HUCZ |
| | 2.Imiona | KATARZYNA |
| | 3.Numer PESEL/REGON | 82121711720 |
| | 4.Numer KRS | |
| | 5.Funkcja w organie reprezentującym | VICE - PREZES |
| 3 | 1.Nazwisko / Nazwa lub firma | BRZEZIŃNA |
| | 2.Imiona | KATARZYNA |
| | 3.Numer PESEL/REGON | 79012208366 |
| | 4.Numer KRS | |
| | 5.Funkcja w organie reprezentującym | SKARBNIK |

| | |
|--------------------------------------|------------------------------|
| Rubryka 2 - Organ nadzoru | |
| KOMISJA REWIZYJNA | |
| Podrubryka 1 | |
| Dane osób wchodzących w skład organu | |
| 1 | 1.Nazwa organu |
| 1 | 1.Nazwisko / Nazwa lub firma |
| 2 | 2.Imiona |
| 3 | 3.Numer PESEL/REGON |
| 4 | 4.Numer KRS |
| 2 | 1.Nazwisko / Nazwa lub firma |
| 2 | 2.Imiona |
| 3 | 3.Numer PESEL/REGON |
| 4 | 4.Numer KRS |
| 3 | 1.Nazwisko / Nazwa lub firma |
| | 2.Imiona |
| | 3.Numer PESEL/REGON |
| | 4.Numer KRS |

| | |
|------------------|--|
| Rubryka 3 | |
| Brak wpisów | |

Dział 3

| | |
|--------------------------------|--|
| Rubryka 1 - Nie dotyczy | |
| Brak wpisów | |

| | |
|--------------------------------|--|
| Rubryka 2 - Nie dotyczy | |
| Brak wpisów | |

| | |
|------------------------|---|
| 1.Cel działania | <p>Rubryka 3 - Cel działania organizacji</p> <p>CELEM STOWARZYSZENIA JEST BEZINTERESOWANE WSPOMAGANIE I INICJOWANIE POMOCY SPOŁECZNEJ LOKALNEJ I REGIONALNEJ, OSOBOM</p> <ul style="list-style-type: none"> - W PODESZŁYM WIEKU, - CHOROBY, NIEPEŁNOSPRAWNYM, CIERPIĄCYM, SAMOTNYM, - DZIECIOM I MŁODZIEŻY Z RODZIN WIELODZIELNYCH I DOTKNIĘTYCH, - NIEZARADNYM ŻYCIOWO, UROGIM, - WYKLUCZONYM ZE SPOŁECZYSTWA Z POWODU UTRATY PRACY CHOROBY ALKOHOLOWEJ, - KSZTAŁTOWANIE POSTAW CHRZEŚCIJAŃSKIEJ POMOCY CIERPIĄCYM Z POWODU CHOROBY, - DZIAŁALNOŚĆ EDUKACYJNA W ZAKRESIE PROMOCJI ZDROWIA, - KSZTAŁTOWANIE OSOBOWOŚCI MŁODZIEŻY W DUCHU WIARY CHRZEŚCIJAŃSKIEJ I MIŁOŚCI BUDZIEŃ. <p>BUDZIEŃ W SPOŁECZEŃSTWIE POSTAW WRAZLIWOŚCI NA LUDZIA NIEODŁE.</p> |
|------------------------|---|

| | |
|--|--|
| Rubryka 4 - Przedmiot działalności statutowej organizacji pożytku publicznego | |
| Brak wpisów | |

| | |
|---|--|
| Rubryka 5 - Informacja o dniu kończącym rok obrotowy | |
| Brak wpisów | |

Dział 4

| | |
|------------------------------|--|
| Rubryka 1 - Zaległość | |
| Brak wpisów | |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Rubryka 2 - Wierzitelności | |
| Brak wpisów | |

Rubryka 3 - Informacja o zabezpieczeniu majątku dłużnika w postępowaniu w przedmiocie ogłoszenia upadłości, o oddaleniu wniosku o ogłoszenie upadłości z uwagi na fakt, że majątek niewypłacalnego dłużnika nie wystarcza na zaspokojenie kosztów postępowania

Brak wpisów

| | |
|---|--|
| Rubryka 4 - Umożnienie prowadzonej przedwiko podmiotowi egzekucji z uwagi na fakt, że z egzekucji nie uzyska się sumy wyższej od kosztów egzekucyjnych | |
| Brak wpisów | |

Dział 5

| | |
|----------------------------|--|
| Rubryka 1 - Kurator | |
| Brak wpisów | |

Dział 6

| | |
|-------------------------------|--|
| Rubryka 1 - Likwidacja | |
| Brak wpisów | |

| | |
|---|--|
| Rubryka 2 - Informacja o rozwiązaniu organizacji | |
| Brak wpisów | |

Rubryka 3 - Zarząd komisyjny lub przynusowy lub przedstawiciel do prowadzenia bieżących spraw stowarzyszenia
Brak wpisów

Rubryka 4 - Informacja o połączeniu lub podziale
Brak wpisów

Rubryka 5 - Informacja o postępowaniu upadłościowym
Brak wpisów

Rubryka 6 - Informacja o postępowaniu układowym
Brak wpisów

Rubryka 7 - Informacja o postępowaniu naprawczym
Brak wpisów

Rubryka 8 - Informacja o zawieszeniu działalności gospodarczej
Brak wpisów

data sporządzenia wydruku 11.04.2016
adres strony internetowej, na której są dostępne informacje z rejestru: <https://ems.ms.gov.pl>