

WZÓR

PROW. POWIATOWE  
ul. Lubliniecka, ul. Paderewskiego 7  
KANCELARIA  
Wpłynęło dnia: 21. 04. 2017 RKP  
L. dz. 8937/17 Zat.

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: „~~pobieranie~~\*/niepobieranie\*”.

**I. Podstawowe informacje o złożonej ofercie**

1. Organ administracji publicznej, do którego adresowana jest oferta	Zarząd Powiatu w Lublińcu			
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>	Działalność na rzecz osób Niepełnosprawnych			
4. Tytuł zadania publicznego	XVII Powiatowa Spartakiada Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej			
5. Termin realizacji zadania publicznego <sup>2)</sup>	Data rozpoczęcia	10 maja 2017	Data zakończenia	20 czerwiec 2017

**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)	Caritas Diecezji Głiwickiej ul Ziemowita 2, 44-100 Gliwice; kościelna osoba prawna, KRS 0000247809; Adres jednostki wykonującej zadanie: Ośrodek Rehabilitacyjno-Edukacyjny dla Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej w Rusinowicach ul. Zielona 23, 42-700 Lubliniec		
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)	Ks Franciszek Balion 502 457 867 Izabela Mura –S Olga 502 457 874 solga4@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	Spartakiada organizowana w celu przywrócenia godności Osobom Niepełnosprawnym, integracji poszczególnych placówek, współdziałania i zdrowej rywalizacji, rozbudzenia w uczestnikach ducha sportowego, odkrycia talentów sportowych będących kontynuacją systematycznej rehabilitacji leczniczej osób niepełnosprawnych; miejsce realizacji zadania - Ośrodek dla Niepełnosprawnych w Rusinowicach; Spartakiada jest adresowana do Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej ruchowo i intelektualnie z Powiatu Lublinieckiego i regionu śląska
--	--

<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

Działalność na rzecz osób niepełnosprawnych, aktywizowanie Niepełnosprawnych przez ruch dający radość, doświadczenia związane z odniesieniem sukcesu, a tym samym podniesienie samooceny osoby Niepełnosprawnej oraz jej miejsca i uznania w środowisku lokalnym

## 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)
1.	medale	1720,00	1720,00	Nie ma
2.	dyplomy	300,00	300,00	Nie ma
3.	nagrody	2250,00	2250,00	Nie ma
4.	puchary	600,00	600,00	Nie ma
5.	posiłek regeneracyjny	3530,00	3530,00	Nie ma
6.	przewóz orkiestry	1000,00	1000,00	Nie ma
7.	obsługa nagłośnienia	600,00	600,00	Nie ma
<b>Koszty ogółem:</b>		<b>10 000,00</b>	<b>10 000,00</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.

6) Nr Rachunku Bankowego jest następujący: PKO BP S.A. 15 1020 1664 0000 3402 0145 4602

DYREKTOR OŚRODKA

ks. mgr Franciszek Balion

Data 21.04.2017r

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

<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.