

p. J. Kamiński Jus

CENTRUM USŁUG SPOŁECZNYCH  
w Mszczonowie

WPEŁNIŁO DNIA 22. 09. 2023

Lp. 4283

Podpis: [Signature]

WZÓR

Załączniki do rozporządzenia  
Przewodniczącego Komitetu do spraw Pożytku  
Publicznego z dnia 24 października 2018 r. (poz. 2055)

URZĄD MIEJSKI  
w Mszczonowie  
Biuro Podawcze

WPEŁNIŁO DNIA 2023-09-21

Lp. [Signature]

Ilość zał. [Signature]

Załącznik nr 1

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 jest adresowana oferta | Burmistrz Józef Grzegorz Kurck                                     |
| 2. Rodzaj zadania publicznego <sup>1)</sup>                          | wyjazd integracyjny (konferencja) zakup sprzętu rehabilitacyjnego. |

**II. Dane oferenta(-tów)**

|  |  |
|--|--|
| 1. Nazwa oferenta(-tów), forma prawna, numer w Krajowym Rejestrze Sądowym lub innej ewidencji, adres siedziby, strona www, adres do korespondencji, adres e-mail, numer telefonu | Stowarzyszenie Rodziców i Opiekunów Dzieci "Niepełnosprawne uśmiechy Dziecka" ul. Wawszewska 27 96-220 Mszczonów<br>strona uśmiech.dziecka@op.pl nr tel. 609034083<br>KRS 0000105222 |
| 2. Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej)  | Bożena Hojewska - prezes Stowarzyszenia<br>nr tel. 609034083   |

**III. Zakres rzeczowy zadania publicznego**

|  |   |         |                  |          |
|--|---|---------|------------------|----------|
| 1. Tytuł zadania publicznego   | Wyjazd do konferencji k. Tarasowa<br>Zakup sprzętu rehabilitacyjnego  |         |                  |          |
| 2. Termin realizacji zadania publicznego <sup>2)</sup>                   | Data rozpoczęcia  | 2.10.23 | Data zakończenia | 31.10.23 |
| 3. Syntetyczny opis zadania (wraz ze wskazaniem miejsca jego realizacji) | Organizacja wyjazdu do konferencji z wolontariatem, które odbyło się 3.10.23 suma wyjazdu 19.350 zł<br>Dodatkowo zakup sprzętu rehabilitacyjnego typu pitki (rezerwa stacjonarna), pisy itp. (podobny sprzęt) dzieci białe konsp. na zęby. Wskład własny 10000 zł |         |                  |          |

<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 (Dz. U. z 2018 r. poz. 450, z późn. zm.).

<sup>2)</sup> Termin realizacji zadania nie może być dłuższy niż 90 dni.

| 4. Opis zakładanych rezultatów realizacji zadania publicznego |  |   |
|---|--|---|
| Nazwa rezultatu   | Planowany poziom osiągnięcia rezultatów (wartość docelowa) | Sposób monitorowania rezultatów / źródło informacji o osiągnięciu wskaźnika |
| Lista wyjazdów integracji                                     | 1  | Lista obecności   |
| Lista zajęć rehabilitacji                                     | 2  | Program wyjazdu   |
|   |  | Dziennik zajęć  |

5. Krótka charakterystyka Oferenta, jego doświadczenia w realizacji działań planowanych w ofercie oraz zasobów, które będą wykorzystane w realizacji zadania

Integracja dzieci niepełnosprawnych poprzez odpowiednie psychologiczne i fizyczne podopiecznych oraz świadczenie usprawniające sprawność ruchową oraz poznanie środowiska w którym żyją z dostępu do zasobów.

IV. Szacunkowa kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego

| Lp.  | Rodzaj kosztu                  | Wartość PLN | Z dotacji | Z innych źródeł |
|--|--------------------------------|-------------|-----------|-----------------|
| 1.   | Koszt 1 Transport, opmisko     |             |           |                 |
| 2.   | Koszt 2 Wstęp sportowy         | 4.350       |           |                 |
| 3.   | Koszt 3 Zwrot kosztów dojazdu  |             |           |                 |
| 4.   | Koszt 4 Sprzęt rehabilitacyjny | 5.650       |           |                 |
| 5.   | Koszt 5                        |             |           |                 |
| Suma wszystkich kosztów realizacji zadania |                                | 10.000      |           | 1000            |

V. Oświadczenia

Oświadczam(-my), że:

- 1) proponowane zadanie publiczne będzie realizowane wyłącznie w zakresie działalności pożytku publicznego oferenta(-tów);
- 2) pobieranie świadczeń pieniężnych będzie się odbywać wyłącznie w ramach prowadzonej odpłatnej działalności pożytku publicznego;
- 3) oferent\* / oferenci\* składający niniejszą ofertę nie zalega(-ją)\* / zalega(-ją)\* z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych;
- 4) oferent\* / oferenci\* składający niniejszą ofertę nie zalega(-ją)\* / zalega(-ją)\* z opłacaniem należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne;
- 5) dane zawarte w części II niniejszej oferty są zgodne z Krajowym Rejestrem Sądowym\* / inną właściwą ewidencją\*;
- 6) wszystkie informacje podane w ofercie oraz załącznikach są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
- 7) w zakresie związanym ze składaniem ofert, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, osoby, których dotyczą te dane, złożyły stosowne oświadczenia zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych.

PREZES  
STOWARZYSZENIA

Bożena Majewska

Data 2023.09.20 Mszczonów

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

STOWARZYSZENIE

Rodziców i Opiekunów Dzieci Niepełnosprawnych  
"Uśmiech Dziecka"  
SZKOŁA PODSTAWOWA  
96-320 Mszczonów, ul. Warszawska 27  
NIP 838 17 06 065 Regon 017464953