



Załączniki do rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 kwietnia 2016 r. (poz. 570)

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 adresowana jest oferta	BURMISTRZ MIASTA CZELADŹ			
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 ¹⁾	PRZECIWDZIAŁANIE UZALEŻNIENIOM I PATOLOGIOM SPOŁECZNYM ✓			
4. Tytuł zadania publicznego	RODZINNE WSPARCIE WYCIEZKA PROFILAKTYCZNO-SOCJOTERAPEUTYCZNA DO ŁAŃCUTA, SANOKU I OKOLIC ✓			
5. Termin realizacji zadania publicznego ²⁾	Data rozpoczęcia	18.08.2018R ✓	Data zakończenia	14.09.2018R ✓

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)	
CZELADZKIE STOWARZYSZENIE POMOCY OSOBOM Z UPOŚLEDZENIEM PSYCHO-RUCHOWYM 41-253 CZELADŹ UL. NORWIDA 11 STOWARZYSZENIE NR KRS 0000021403 ✓	
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)	JOANNA MIODEK - PREZES STOWARZYSZENIA TEL.505 345 414 POCZTA e-mail: miodkowo@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
Życie w ciągłym stresie spowodowanym niepełnosprawnością bliskiej osoby w rodzinie, brak stabilizacji i utrata sił powodują różnego typu "ucieczki" od problemów najczęściej jest to sięganie po używki czy inne uzależnienia. Głównym celem a zarazem Misją tego zadania jest alternatywne spędzenie czasu wolnego rodzin opiekujących się osobami niepełnosprawnymi poprzez poznawanie wielu regionów bardzo różniących się od okolicy w której mieszkają. Nadrzędnym celem jest promowanie pozytywnych,

¹⁾ 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.

²⁾ Termin realizacji zadania nie może być dłuższy niż 90 dni.

dobrych wzorców życia rodzinnego. Wzajemna pomoc i wsparcie w pokonywaniu trudności, przełamywanie wewnętrznych barier psychicznych i fizycznych oraz działanie na rzecz wyrównywania szans. Kształtowanie umiejętności dialogu, komunikacji interpersonalnej oraz rozwiązywania konfliktów.

Poprzez realizację tego zadania

1. Chcemy dać szansę integracji ze społeczeństwem osób niepełnosprawnych.
2. Projekt przyczyni się do poprawy funkcjonowania środowisk rodzinnych.
3. Propozycją wycieczki pragniemy wpływać m.in. na podniesienie poziomu atrakcyjności rewalidacji osób niepełnosprawnych
4. Zwiększenie samoakceptacji i podniesienie samooceny poprzez stworzenie możliwości odnoszenia sukcesów np. turystycznych, wiedzy o naszym kraju.
5. Przełamanie barier oraz stereotypów dotyczących osób niepełnosprawnych, dzięki wspólnej wycieczce krajoznawczej osoby niepełnosprawne uczą się pokonywać przeszkody, dobrze się bawić i wesoło spędzać czas w towarzystwie rodziny i przyjaciół.
6. Zapewnienie wielu wrażeń i alternatywnego spędzenia czasu.
Dla wielu osób niepełnosprawnych taki zorganizowany wyjazd jest jedyną szansą na spędzenie wolnego czasu w sposób bezpieczny i atrakcyjny, poprawę rekreacji rodzinnych, poznanie kraju, jego walorów krajoznawczych, przyrodniczych i historycznych.
7. Znalezienie czasu na wspólne przeżycie tej wycieczki, nawiązanie i wzmacnianie głębszej więzi rodzinnej tak bardzo istotnej w przeciwdziałaniu uzależnieniom i patologiom których doświadczają nasze rodziny oraz podnoszenie kompetencji społecznych.

W wycieczce przewidziany jest udział 50 osób niepełnosprawnych wraz z opiekunami (członkowie Stowarzyszenia) w terminie od 23-25.08.2018r.

Podczas wycieczki zaplanowane jest zwiedzanie m.in.

- Zamek w Łańcucie
 - Zaporę na Solinie
 - rejs statkiem po Zalewie Solińskim
 - rezerwat żubrów,
 - okolice Bieszczad
 - Sanok i Muzeum Budownictwa Ludowego
- z przewodnikiem.

Ponadto podczas wyjazdu rodziny będą korzystały z 2 spotkań warsztatowych z psychologiem rodzin uczestniczących w wycieczce.

Wkładem osobowym Stowarzyszenia jest praca psychologa oraz kierownika wycieczki (koordynatora zadania), oraz obsługi administracyjno -księgowej.

2. Zakładane rezultaty realizacji zadania publicznego

Wycieczka jest zadaniem ukierunkowanym na zapobieganie szeroko rozumianym uzależnieniom i patologiom społecznym. Poprawa kondycji fizycznej uczestników, rozwój funkcji poznawczych, podnoszenie kompetencji społecznych, pokonywanie barier fizycznych i psychicznych, przeciwdziałanie marginalizacji i izolacji społecznej, propagowanie prozdrowotnych form spędzania czasu wolnego. Integracja i wzajemna pomoc, wspieranie się, tworzenie pozytywnych rodzinnych więzi to główne cele organizowanego przedsięwzięcia. Ponadto uczestnicy wycieczki będą mieli okazję zapoznać się z interesującymi historycznie i krajobrazowo miejscami naszego Kraju.

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 ³⁾ (zł)	do poniesienia ze środków finansowych własnych, środków pochodzących z innych źródeł, wkładu osobowego lub rzeczowego ⁴⁾ (zł)
1	KOSZTY TRANSPORTU	5.300,00	5.300,00	0
2	KOSZTY NOCLEGU	3.200,00	0	3.200,00
3	KOSZTY WYŻYWIENIA	7.000,00	0	7.000,00
4	KOSZTY BILETÓW WSTĘPU	4.000,00	0	4.000,00
5	INNE KOSZTY	500,00	0	500,00
6	KIEROWNIK WYCIECZKI (WOLONTARIAT)	1.000,00	0	1.000,00
7	PSYCHOLOG (WOLONTARIAT)	1.000,00	0	1.000,00
8	USŁUGA PRZEWODNICKA	1.100,00	1.100,00	0
9	OPŁATY PARKINGOWE	150,00	0	150,00
10	UBEZPIECZENIE	150,00	150,00	0
11	OBŚŁUGA ADMINISTRACYJNO-KSIĘGOWA (WOLONTARIAT)	500,00	0	500,00
Koszty ogółem:		23.900,00	6.550,00	17.350,00

³⁾ Wartość kosztów ogółem do poniesienia z dotacji nie może przekroczyć 10 000 zł.

⁴⁾ W przypadku wsparcia realizacji zadania publicznego.

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.

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

Prezes Stowarzyszenia
Joanna Błodek

Skarbnik Stowarzyszenia
Agata Sobczyk

CZELADZKIE STOWARZYSZENIE
POMOCY OSOBOM
Z UPOŚLEDZENIEM
PSYCHO-RUCHOWYM
41-253 Czeladź, ul. Norwida 11
NIP 625-10-77-066 Regon 273387295

18 CZE. 2018

Data

Załącznik:

W przypadku gdy oferent nie jest zarejestrowany w Krajowym Rejestrze Sądowym – potwierdzona za zgodność z oryginałem kopia aktualnego wyciągu z innego rejestru lub ewidencji.

Wydruk informacji pobranej w trybie art. 4 ust. 4aa ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym, posiada moc dokumentu wydawanego przez Centralną Informację, nie wymaga podpisu i pieczęci.

CENTRALNA INFORMACJA KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO

KRAJOWY REJESTR SĄDOWY

Stan na dzień 27.06.2018 godz. 13:37:23

Numer KRS: 0000021403

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

PODMIOT NIEWPISANY DO REJESTRU PRZEDSIĘBIORCÓW

Data rejestracji w Krajowym Rejestrze Sądowym		26.07.2001	
Ostatni wpis	Numer wpisu	14	Data dokonania wpisu
	Sygnatura akt	KA.VIII NS-REJ.KRS/22477/16/633/NIP	
	Oznaczenie sądu	-----	

Dział 1

Rubryka 1 - Dane podmiotu	
1.Oznaczenie rodzaju organizacji	STOWARZYSZENIE
2.Numer REGON/NIP	REGON: 273387295, NIP: 6251977066
3.Nazwa	CZELADZKIE STOWARZYSZENIE POMOCY OSOBOM Z UPOŚLEDZENIEM PSYCHO - RUCHOWYM
4.Dane o wcześniejszej rejestracji	REJESTR STOWARZYSZEŃ 1770 SĄD OKRĘGOWY W KATOWICACH WYDZIAŁ I CYWILNY
5.Czy podmiot posiada status organizacji pożytku publicznego?	TAK

Rubryka 2 - Siedziba i adres podmiotu	
1.Siedziba	kraj POLSKA, woj. ŚLĄSKIE, powiat BĘDZIŃSKI, gmina CZELADŹ, miejsc. CZELADŹ - PIASKI
2.Adres	ul. NORWIDA, nr 11, lok. ---, miejsc. CZELADŹ - PIASKI, kod 41-253, poczta CZELADŹ - PIASKI, 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	STATUT UCHWALONO 18 MARCA 1996 R.
	2	13 PAŹDZIERNIKA 2004 R. - ZMIANA PAR. 2 PKT.4, PAR.6.1, PAR.19 PKT.9, PAR.21 PKT.4, PAR.22 PKT.5,6. 06.07.2005 R. - ZMIANA PAR.6.1 STATUTU
	3	01.03.2011 R. ZMIANA STATUTU; ZMIENIONO: PAR. 20 UST. 3, PAR. 21 UST. 4, PAR. 22 UST. 6A, PAR. 22 UST. 6D

Rubryka 5

1. Czas, na jaki została utworzona organizacja	NIEOZNACZONY
--	--------------

Rubryka 6 - Sposób powstania podmiotu

Brak wpisów

Rubryka 7 - Komitet założycielski

1	1. Nazwisko / Nazwa lub firma	MIODEK
	2. Imiona	JOANNA MARIA
	3. Numer PESEL/REGON	62081610444
	4. Numer KRS	*****
2	1. Nazwisko / Nazwa lub firma	SAFADER
	2. Imiona	BARBARA EWA
	3. Numer PESEL/REGON	49120103523
	4. Numer KRS	*****
3	1. Nazwisko / Nazwa lub firma	KOWALIK
	2. Imiona	MALGORZATA DANUTA
	3. Numer PESEL/REGON	70072113681
	4. Numer KRS	*****
4	1. Nazwisko / Nazwa lub firma	OKOŃ
	2. Imiona	LIDIA MARIA
	3. Numer PESEL/REGON	59021205923
	4. Numer KRS	*****

Rubryka 8 - Organ sprawujący nadzór

1. Nazwa organu	STAROSTA POWIATU ZIEMSKIEGO W BĘDZINIE
-----------------	--

Dział 2

Rubryka 1 - Organ uprawniony do reprezentacji podmiotu

1.Nazwa organu uprawnionego do reprezentowania podmiotu		ZARZĄD
2.Sposób reprezentacji podmiotu		DO WAŻNOŚCI OŚWIADCZEŃ W ZAKRESIE PRAW I OBOWIĄZKÓW MAJĄTKOWYCH STOWARZYSZENIA WYMAGANE JEST WSPÓLDZIAŁANIE I PODPISY PREZESA LUB V-CE PREZESA I SKARBNIKA STOWARZYSZENIA.
Podrubryka 1 Dane osób wchodzących w skład organu		
1	1.Nazwisko / Nazwa lub firma	MIODEK
	2.Imiona	JOANNA MARIA
	3.Numer PESEL/REGON	62081610444
	4.Numer KRS	****
	5.Funkcja w organie reprezentującym	PREZES
2	1.Nazwisko / Nazwa lub firma	SZYMANIUK
	2.Imiona	ELŻBIETA LUCYNA
	3.Numer PESEL/REGON	62092614462
	4.Numer KRS	****
	5.Funkcja w organie reprezentującym	WICEPREZES
3	1.Nazwisko / Nazwa lub firma	SZCZĘŚNIAK
	2.Imiona	MAŁGORZATA URSZULA
	3.Numer PESEL/REGON	75010111727
	4.Numer KRS	****
	5.Funkcja w organie reprezentującym	SEKRETARZ
4	1.Nazwisko / Nazwa lub firma	SOBCZYK
	2.Imiona	AGATA ALICJA
	3.Numer PESEL/REGON	79032216222
	4.Numer KRS	****
	5.Funkcja w organie reprezentującym	SKARBNIK
5	1.Nazwisko / Nazwa lub firma	SOSNOWSKA
	2.Imiona	STANISŁAWA KRYSZYNA
	3.Numer PESEL/REGON	60032003602
	4.Numer KRS	****
	5.Funkcja w organie reprezentującym	CZŁONEK ZARZĄDU
6	1.Nazwisko / Nazwa lub firma	ZARYCHTA
	2.Imiona	BEATA BRONISŁAWA
	3.Numer PESEL/REGON	64012700864
	4.Numer KRS	****
	5.Funkcja w organie reprezentującym	CZŁONEK ZARZĄDU
7	1.Nazwisko / Nazwa lub firma	WITKOWSKA
	2.Imiona	ALEKSANDRA
	3.Numer PESEL/REGON	75080510363
	4.Numer KRS	****
	5.Funkcja w organie reprezentującym	CZŁONEK ZARZĄDU

1	1.Nazwa organu		KOMISJA REWIZYJNA
	Podrubryka 1 Dane osób wchodzących w skład organu		
	1	1.Nazwisko / Nazwa lub firma	SKRZYPCZYK
		2.Imiona	JOLANTA HELENA
		3.Numer PESEL/REGON	68050701241
		4.Numer KRS	****
	2	1.Nazwisko / Nazwa lub firma	KITA
		2.Imiona	BARBARA ANNA
		3.Numer PESEL/REGON	50110102787
		4.Numer KRS	****
	3	1.Nazwisko / Nazwa lub firma	SZULC
		2.Imiona	KRYSTYNA
		3.Numer PESEL/REGON	55031017569
4.Numer KRS		****	

Rubryka 3

Brak wpisów

Dział 3

Rubryka 1 - Nie dotyczy

Brak wpisów

Rubryka 2 - Nie dotyczy

Rodzaj dokumentu	Nr kolejny w polu	Data złożenia	Za okres od do
1.Wzmianka o złożeniu rocznego sprawozdania finansowego	1	07.04.2008	01.01.2007R. - 31.12.2007R.
	2	04.05.2010	01.01.2009 - 31.12.2009
	3	04.06.2012	01.01.2011R. - 31.12.2011R.
4.Wzmianka o złożeniu sprawozdania z działalności podmiotu	1	*****	01.01.2006-31.12.2006 SPRAWOZDANIE MERYTORYCZNE Z DZIAŁALNOŚCI OPP
	2	*****	01.01.2007R. - 31.12.2007R. - SPRAWOZDANIE MERYTORYCZNE Z DZIAŁALNOŚCI, 07.04.2008R.
	3	*****	01.01.2008R. - 31.12.2008R. - SPRAWOZDANIE MERYTORYCZNE Z DZIAŁALNOŚCI OPP 08.06.2009R.
	4	*****	01.01.2009 - 31.12.2009 - MERYTORYCZNE SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI OPP

Rubryka 3 - Cel działania organizacji

1.Cel działania	STWORZENIE WARUNKÓW ROZWOJU, REHABILITACJI I OPIEKI DLA OSÓB UPOŚLEDZONYCH PSYCHO
-----------------	---

- RUCHOWO, KTÓRE PRZEZ CAŁE ŻYCIE BĘDĄ WYMAGAŁY SPECJALNYCH FORM OPIEKI I POMOCY PRZYCZYNIANIA SIĘ DO TWORZENIA WARUNKÓW ICH GODNEGO ŻYCIA.

Rubryka 4 - Przedmiot działalności statutowej organizacji pożytku publicznego		
1.Odpłatna działalność statutowa	1	---
2.Nieodpłatna działalność statutowa	1	86, 90, A, DZIAŁALNOŚĆ FIZJOTERAPEUTYCZNA-INDYWIDUALNA DZIAŁALNOŚĆ FIZJOTERAPEUTÓW, FIZYKOTERAPIA, MASAŻ LECZNICZY, TERAPIA RUCHOWA
	2	85, 60, Z, DZIAŁALNOŚĆ WSPOMAGAJĄCA EDUKACJĘ
	3	88, 10, Z, POMOC SPOŁECZNA BEZ ZAKWATEROWANIA DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH-DZIAŁALNOŚĆ ZWIĄZANA Z PRZYSTOSOWANIEM ZAWODOWYM OSÓB UPOŚLEDZONYCH UMYSŁOWO LUB NIEPEŁNOSPRAWNYCH FIZYCZNIE; POZOSTAŁA POMOC SPOŁECZNA ŚWIADCZONA OSOBOM NIEPEŁNOSPRAWNYM

Rubryka 5 - Informacja o dniu kończącym rok obrotowy
Brak wpisów

Dział 4

Rubryka 1 - Zaległości
Brak wpisów

Rubryka 2 - Wierzytelności
Brak wpisów

Rubryka 3 - Informacje o oddaleniu wniosku o ogłoszenie upadłości na podstawie art. 13 ustawy z 28 lutego 2003 r. Prawo upadłościowe albo o zabezpieczeniu majątku dłużnika w postępowaniu w przedmiocie ogłoszenia upadłości albo w postępowaniu restrukturyzacyjnym albo po prawomocnym umorzeniu postępowania restrukturyzacyjnego
Brak wpisów

Rubryka 4 - Umorzenie prowadzonej przeciwko 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 - Informacje o rozwiązaniu podmiotu

Brak wpisów

Rubryka 3 - Zarząd komisaryczny lub przymusowy 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 - Informacje o postępowaniach restrukturyzacyjnych , o postępowaniu naprawczym lub o przymusowej restrukturyzacji

Brak wpisów

Rubryka 8 - Informacja o zawieszeniu działalności gospodarczej

Brak wpisów