



Załączniki do rozporządzenia  
Przewodniczącego Komitetu do spraw Pożytku  
Publicznego z dnia 24 października 2018 r. (poz. 2056)

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 MIASTA CZELADŹ
2. Rodzaj zadania publicznego <sup>1)</sup>	PRZECIWDZIAŁANIE UZALEŻNIENIOM I PATOLOGIOM SPOŁECZNYM ✓

### 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	
CZELADZKIE STOWARZYSZENIE POMOCY OSOBOM Z UPOŚLEDZENIEM PSYCHO-RUCHOWYM 41-253 CZELADŹ UL. NORWIDA 11 STOWARZYSZENIE NR KRS 0000021403 ✓ POCZTA e-mail: <a href="mailto:miodkowo@wp.pl">miodkowo@wp.pl</a> TEL. 505 345 414	
2. Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej)	JOANNA MIODEK -PREZES STOWARZYSZENIA TEL.505 345 414 POCZTA e-mail: <a href="mailto:miodkowo@wp.pl">miodkowo@wp.pl</a>

### III. Zakres rzeczowy zadania publicznego

<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.).

### III. Zakres rzeczowy zadania publicznego

1. Tytuł zadania publicznego	RODZINNE WSPARCIE: WYCIECZKA PROFILAKTYCZNO-INTEGRACYJNA W GÓRY ŚWIĘTOKRZYSKIE I OKOLICE ✓			
2. Termin realizacji zadania publicznego <sup>2)</sup>	Data rozpoczęcia	21.08.2023r ✓	Data zakończenia	15.09.2023r ✓

#### 3. Syntetyczny opis zadania (wraz ze wskazaniem miejsca jego realizacji)

Zadanie polegać będzie na zorganizowaniu wycieczki w Góry Świętokrzyskie i okolice dla 50 osób, w tym osoby niepełnosprawne (nasi podopieczni) oraz ich opiekunowie (członkowie Stowarzyszenia). Wycieczka zorganizowana zostanie w terminie od 24-26.08.2023r.

Podczas wyjazdu zaplanowane jest zwiedzanie wraz z przewodnikiem m.in.:

- Muzeum Etnograficzne w Tokarni,
- Zamek w Chęcinach,
- Zwiedzanie Jaskini Raj,
- Kielce i okolice,
- Gołoborza i najatrakcyjniejsze miejsca w Górach Świętokrzyskich,
- Muzeum Stefana Żeromskiego w Ciekotach,
- Muzeum Henryka Sienkiewicza w Oblęgorku,

Realizując to zadanie wiemy, że wpłynie ono na poprawę relacji pomiędzy domownikami, zniweluje stres rodzin, który często wynika z opieki nad niepełnosprawnym członkiem rodziny. Ponadto wycieczka ta wskaże uczestnikom jak można w sposób aktywny, bezpieczny i atrakcyjny spędzać czas wolny, wspólnie z rodziną bez sięgania po różnego typu używki.

Przedstawiony projekt ma na celu przede wszystkim:

- propagowanie zdrowego stylu życia, poprzez ruch,
- zabezpieczenie czasu wolnego bez używek,
- pokonywanie barier fizycznych i psychicznych,
- integrację, wzajemną pomoc oraz wspieranie się.

Zadanie z całą pewnością wpłynie na poprawę relacji w rodzinach oraz zacieśnienie więzi rodzinnych.

Nadrzędnym celem jest promowanie pozytywnych, 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. Chcemy zrealizować to zadanie, ponieważ mamy na uwadze to, że życie w ciągłym stresie spowodowanym niepełnosprawnością bliskiej osoby w rodzinie, brak stabilizacji i utrata sił - niestety mają wpływ na różnego typu "ucieczki" od problemów życia codziennego i powodują sięganie po używki czy inne uzależnienia.

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

Organizacja tego zadania ukierunkowana jest na zapobieganie szeroko rozumianym uzależnieniom i patologiom społecznym.

Wkładem osobowym Stowarzyszenia w ten projekt będzie praca koordynatora zadania (kierownika wycieczki) oraz obsługa administracyjno-księgową.

4. Opis zakładanych rezultatów realizacji zadania publicznego		
Nazwa rezultatu	Planowany poziom osiągnięcia rezultatów (wartość docelowa)	Sposób monitorowania rezultatów / źródło informacji o osiągnięciu wskaźnika
Zorganizowanie wycieczki profilaktyczno-integracyjnej	1 wydarzenie	Lista uczestników, rezerwacja ośrodka, dokumentacja fotograficzna
Promocja wolontariatu	2 osoby	Umowa o wolontariacie

5. Krótka charakterystyka Oferenta, jego doświadczenia w realizacji działań planowanych w ofercie oraz zasobów, które będą wykorzystane w realizacji zadania
<p>Stowarzyszenie od 27 lat jest animatorem wielu imprez/spotkań stacjonarnych i wyjazdowych. Organizowało wiele imprez integracyjnych w tym m.in.: spotkania z Mikołajem, imprezy karnawałowe, spotkania z okazji Dnia Dziecka, rodzinne turnusy rehabilitacyjne w miejscowościach nadmorskich, organizowało wiele wycieczek krajoznawczych: jednodniowych oraz trzydniowych m.in. Kazimierz Dolny, Karpacz, Szklarska Poręba, Jelenia Góra, Krynica i okolice, Zakopane, Łańcut, Beskidy, Bieszczady, Wrocław, Kotlina Kłodzka. Stowarzyszenie posiada wykwalifikowaną kadrę do realizacji tego typu zadań.</p> <p>Wkładem osobowym (wolontariat) Stowarzyszenia w ten projekt będzie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• praca koordynatora zadania (kierownika wycieczki)</li> <li>• obsługa administracyjno-księgową.</li> </ul>

#### IV. Szacunkowa kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego

Lp.	Rodzaj kosztu	Wartość PLN	Z dotacji	Z innych źródeł
1.	KOSZTY TRANSPORTU	6.000,00	6.000,00	0
2.	KOSZTY NOCLEGU	9.500,00	0	9.500,00
3.	KOSZTY WYŻYWIENIA	9.800,00	0	9.800,00
4.	KOSZTY BILETÓW WSTĘPU DO ZWIEDZANYCH OBIEKTÓW I PRZEJAZD KOLEJKĄ TURYSTYCZNĄ	6.000,00	0	6.000,00
5.	KOORDYNATOR ZADANIA - KIEROWNIK WYCIEZKI	1.000,00	0	1.000,00
6.	USŁUGA PRZEWODNICKA	1.500,00	1.500,00	0
7.	OPŁATY PARKINGOWE	300,00	0	300,00
8.	UBEZPIECZENIE	200,00	0	200,00
9.	OBSŁUGA ADMINISTRACYJNO-KSIĘGOWA	800,00	0	800,00
Suma wszystkich kosztów realizacji zadania		35.100,00	7.500,00	27.600,00

## 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.

Przewodnicząca

Skarbnik Stowarzyszenia

.....  
.....  
.....

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

31 LIP. 2023

Data .....

CZELADZKIE STOWARZYSZENIE  
POMOCY OSOBOM  
Z UPOŚLEDZENIEM  
PSYCHO-RUCHOWYM  
41-253 Czeladź, ul. Norwida 11  
NIP 625-19-77-066 Regon 273387295

Wydruk informacji pobranej w trybie art. 4 ust. 4a 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 07.08.2023 godz. 10:47:45

**Numer KRS: 0000021403**

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

**PODMIOT NIWPISANY DO REJESTRU PRZEDSIĘBIORCÓW**

Data rejestracji w Krajowym Rejestrze Sądowym		26.07.2001		
Ostatni wpis	Numer wpisu	14	Data dokonania wpisu	08.08.2016
	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 lub data urodzenia	62081610444, -----
	4.Numer KRS	*****
2	1.Nazwisko / Nazwa lub firma	SAFADER
	2.Imiona	BARBARA EWA
	3.Numer PESEL/REGON lub data urodzenia	49120103523, -----
	4.Numer KRS	*****
3	1.Nazwisko / Nazwa lub firma	KOWALIK
	2.Imiona	MAŁGORZATA DANUTA
	3.Numer PESEL/REGON lub data urodzenia	70072113681, -----
	4.Numer KRS	*****
4	1.Nazwisko / Nazwa lub firma	OKOŃ
	2.Imiona	LIDIA MARIA
	3.Numer PESEL/REGON lub data urodzenia	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 lub data urodzenia	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 lub data urodzenia	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 lub data urodzenia	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 lub data urodzenia	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 lub data urodzenia	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 lub data urodzenia	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 lub data urodzenia	75080510363, -----
	4.Numer KRS	****
	5.Funkcja w organie reprezentującym	CZŁONEK ZARZĄDU

### Rubryka 2 - Organ nadzoru

1.Nazwa organu	KOMISJA REWIZYJNA
----------------	-------------------

1	<b>Podrubryka 1</b>		
	<b>Dane osób wchodzących w skład organu</b>		
	1	1.Nazwisko / Nazwa lub firma	SKRZYPCZYK
		2.Imiona	JOLANTA HELENA
		3.Numer PESEL/REGON lub data urodzenia	68050701241, -----
		4.Numer KRS	****
	2	1.Nazwisko / Nazwa lub firma	KITA
		2.Imiona	BARBARA ANNA
		3.Numer PESEL/REGON lub data urodzenia	50110102787, -----
		4.Numer KRS	****
	3	1.Nazwisko / Nazwa lub firma	SZULC
		2.Imiona	KRYSTYNA
		3.Numer PESEL/REGON lub data urodzenia	55031017569, -----
4.Numer KRS		****	

**Rubryka 3 - Prokurenci**

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

data sporządzenia wydruku 07.08.2023

adres strony internetowej, na której są dostępne informacje z rejestru: [ekrs.ms.gov.pl](http://ekrs.ms.gov.pl)