



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

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,<br>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<br>41-253 CZELADŹ UL. NORWIDA 11<br>STOWARZYSZENIE NR KRS 0000021403 ✓<br>POCZTA e-mail: <a href="mailto:miodkowo@wp.pl">miodkowo@wp.pl</a><br>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<br>POCZTA e-mail: <a href="mailto:miodkowo@wp.pl">miodkowo@wp.pl</a> |

### III. Zakres rzeczowy zadania publicznego

|   |   |              |                  |              |
|---|---|--------------|------------------|--------------|
| 1. Tytuł zadania publicznego  | Świąteczna radość i wsparcie – spotkanie integracyjne z okazji Mikołaja ✓ |              |                  |              |
| 2. Termin realizacji zadania publicznego <sup>2)</sup>  | Data rozpoczęcia  | 04.12.2023 ✓ | Data zakończenia | 15.12.2023 ✓ |
| 3. Syntetyczny opis zadania (wraz ze wskazaniem miejsca jego realizacji)  |   |              |                  |              |
| Zadanie polegać będzie na zorganizowaniu w dniu 7.12.2023 r. uroczystego spotkania świątecznego w Kopalni Kultury w Czeladzi (zgoda w załączeniu) oraz przygotowaniu świątecznych niespodzianek (paczek mikołajkowych) dla podopiecznych Stowarzyszenia. Paczki zostaną wręczone 60 osobom. |   |              |                  |              |

<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.

Głównym celem tego zadania jest udzielenie wsparcia i poprawę nastroju osobom niepełnosprawnym. Zadanie z całą pewnością wpłynie na poprawę relacji w rodzinach poprzez wzajemną pomoc i wsparcie w pokonywaniu trudności, przełamywanie wewnętrznych barier psychicznych i fizycznych oraz działanie na rzecz wyrównywania szans. 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.

Poprzez realizację tego zadania wpłyniemy na:

- podtrzymanie tradycji bożonarodzeniowej,
- poprawę funkcjonowania środowisk rodzinnych,
- podniesienie poziomu atrakcyjności i rewalidacji osób niepełnosprawnych,
- zwiększenie samoakceptacji i podniesienie samooceny osób niepełnosprawnych,
- przełamanie barier oraz stereotypów dotyczących osób niepełnosprawnych,
- wspólne przeżycie, nawiązanie i wzmacnianie głębszej więzi rodzinnej tak bardzo istotnej w przeciwdziałaniu uzależnieniom i patologiom społecznym.

Wkładem osobowym Stowarzyszenia będzie praca koordynatora zadania oraz obsługa administracyjno - księgowej.

#### 4. Opis zakładanych rezultatów realizacji zadania publicznego

| Nazwa rezultatu                                       | Planowany poziom osiągnięcia rezultatów (wartość docelowa) | Sposób monitorowania rezultatów / źródło informacji o osiągnięciu wskaźnika |
|---|--|---|
| Zorganizowanie integracyjnego spotkania Mikołajkowego | 1 wydarzenie   | Dokumentacja fotograficzna, lista osób                                      |
| Promocja wolontariatu                                 | 2 osoby  | Umowy z wolontariuszami   |

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

Stowarzyszenie od 27 lat jest animatorem wielu imprez 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, Sandomierz, Kotlina Kłodzka a w tym roku Góry Świętokrzyskie. Stowarzyszenie posiada wykwalifikowaną kadrę do realizacji tego typu zadań.

Wkładem osobowym Stowarzyszenia (wolontariat) będzie praca koordynatora zadania (300,00 zł) oraz obsługa administracyjno – księgowej (200,00 zł).

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

| Lp.  | Rodzaj kosztu                           | Wartość PLN | Z dotacji  | Z innych źródeł |
|--|---|-------------|------------|-----------------|
| 1.   | Zakup artykułów do paczek Mikołajkowych | 6.500,00    | 6.500,00   | 0,00            |
| 2.   | Obsługa administracyjno-księgowa        | 200,00      | 0          | 200,00          |
| 3.   | Koordinator zadania                     | 300,00      | 0          | 300,00          |
| Suma wszystkich kosztów realizacji zadania |   | 7.000,00 ✓  | 6.500,00 ✓ | 500,00 ✓        |

## 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.

CZELADZKIE STOWARZYSZENIE  
POMOCY OSOBOM  
Z UPOSŁEDZENIEM  
PSYCHO-RUCHOWYM  
.....  
ul. Wolności 11  
NIP 625-15-72355, Regon 223487305  
.....

09 LIS. 2023

Data .....

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

Prezes Stowarzyszenia

Joanna Siodak

Skarbnik Stowarzyszenia

Agata Siodak

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 16.11.2023 godz. 10:12:10

**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      |                                     |                      |            |
| Data 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**

| Typ 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 16.11.2023

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