

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 lub w przypisach.

Zaznaczenie gwiazdką, np. "pobieranie*/niepobieranie*" oznacza, że należy skreślić niewłaściwą odpowiedź i pozostawić prawidłową. Przykład: "pobieranie*/niepobieranie*".

I. Podstawowe informacje o złożonej ofercie

| | |
|---|--|
| 1. Organ administracji publicznej, do którego adresowana jest oferta | Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego |
| 2. Rodzaj zadania publicznego¹⁾ | 7) działalność na rzecz osób niepełnosprawnych |

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 | |
| Nazwa: Fundacja Twoja Pomoc , Forma prawna: Fundacja , Numer Krs: 0000916638 , Kod pocztowy: 71-670 , Poczta: Szczecin , Miejscowość: Szczecin , Ulica: Przyjaciół Żołnierza , Numer posesji: 55 , Numer lokalu: U1 , Województwo: zachodniopomorskie , Powiat: Szczecin , Gmina: m. Szczecin , Strona www: , Adres e-mail: fundacjatwojapomoc@gmail.com , Numer telefonu: 727460840 , | |
| Adres do korespondencji jest taki sam jak adres oferenta | |
| 2. Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej) | Dominika Kulgiewicz Adres e-mail: fundacjatwojapomoc@gmail.com Telefon: 727460840 |

III. Zakres rzeczowy zadania publicznego

| | | | | |
|--|-----------------------------------|------------|------------------|------------|
| 1. Tytuł zadania publicznego | Zapobieganie oszustwom finansowym | | | |
| 2. Termin realizacji zadania²⁾ | Data rozpoczęcia | 01.09.2022 | Data zakończenia | 15.11.2022 |

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

Opis zadania

Fundacja, której misją jest pomoc osobom pokrzywdzonym przestępstwem finansowym chce działać na zarówno dla osób, które już zostały dotknięte przestępstwem jak również realizować plan szkoleniowy/warsztatowy aby przestrzec możliwie największą liczbę mieszkańców naszego województwa o zagrożeniach związanych z cyberprzestępczością jak i innymi oszustwami (np. phishing, oszustwo na wnuczka, oszustwo związane z zawarciem znajomości, kradzież tożsamości, oszustwa związane z zakupami przez Internet, oszustwa z rzekomym pomnażaniem pieniędzy). Celem zadania jest przeprowadzenie szkoleń w zakresie cyberprzestępczości, oszustw finansowych oraz wsparcie prawne. PODNIESIENIEM WIEDZY I KOMPETENCJI oraz WSPARCIE poprzez różne formy doraźnej pomocy m.in. doradztwo dla konsumentów i rozwój świadomości finansowej, sposobów rozwiązywania problemów finansowych oraz udzielanie porad prawnych z zakresu oszustw, współpracy z organami ścigania, instytucjami państwowymi i samorządowymi, osobami prawnymi czy też jednostkami organizacyjnymi niemającymi osobowości prawnej. Szkolenia odbędą się na terenie dwóch powiatów tj. stargardzkim oraz choszczeńskim. Kierujemy je przede wszystkim do osób niepełnosprawnych intelektualnie. Jest to grupa szczególnie narażona na niebezpieczeństwo cyberprzestępczości oraz oszustw na tle finansowym. Oprócz samych szkoleń fundacja zorganizuje indywidualne konsultacje dla osób uczestniczących w szkoleniu, w zależności od potrzeb zainteresowanych.

Miejsce realizacji

Szkolenia realizowane będą na terenie ZAZ Choszczno oraz ZAZ Stargard w związku z tym, że spełniają one obowiązkowe normy dostępności wynikające z ustawy o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.

4. Opis zakładanych rezultatów realizacji zadania publicznego

| Nazwa rezultatu | Planowany poziom osiągnięcia rezultatów (wartość docelowa) | Sposób monitorowania rezultatów / źródło informacji o osiągnięciu wskaźnika |
|--|--|---|
| Organizacja 2 szkoleń | 2 szkolenia x1 dzień | lista obecności, relacja fotograficzna |
| Przeprowadzenie indywidualnych konsultacji | max 5 os. na 1 dzień szkolenia | karta konsultacji |

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

Charakterystyka oferenta

CELEM GŁÓWNYM jest POMOC OSOBOM POKRZYWDZONYM PRZESTĘPSTWEM FINANSOWYM z zakresu nw. Mechanizmów oraz osobom w ciężkiej sytuacji finansowej, które w przypadku nieuzyskania pomocy zagrożone są wykluczeniem społecznym. Grupa docelowa to osoby, które są ofiarami przestępstwa w wyniku czego ich sytuacja finansowa w znacznym stopniu się pogorszyła lub doprowadziła do skrajnego ubóstwa. Fundacja Twoja Pomoc ma za zadanie udzielić pomocy takim osobom aby nie zostały wykluczone społecznie.

Chcemy dawać możliwość BEZPŁATNEJ pomocy i usług prawnych dla osób zadłużonych, które straciły swoją płynność finansową w wyniku popełnionego przestępstwa finansowego na ich osobie. Zakładamy utworzenie sieci partnerskich z organami ścigania, Fundacjami, Stowarzyszeniami itp. prowadzących działania w podobnym zakresie.

Fundacja kieruje swoje działania dla każdej grupy wiekowej ponieważ każda z nich narażona jest na urozmaicone działania przestępców.

Doświadczenia w realizacji działań planowanych w ofercie

Doświadczenie zawodowe osób działających w imieniu i na rzecz Fundacji :

- praktyczna i teoretyczną wiedzą z zakresu pożyczek, kredytów, windykacja należności , rozliczenia należności, wiedza praktyczna i teoretyczna w zakresie oddłużania,
- doświadczenie wynikające z zatrudnienia u komornika (ustawa o komornikach sądowych, rozliczenia należności, negocjacje z dłużnikami)
- udzielanie porad w zakresie upadłości oddłużania oraz przestępstw przeciwko mieniu
- praktyczna i teoretyczna wiedzą z zakresu kodeksu karnego oraz kodeksu wykroczeń
- doświadczenie z prowadzonymi postępowaniami w zakresie przestępstwa przeciwko mieniu np. oszustwa, kradzieże, przywłaszczenia, z zakresu oszustw internetowych

Zasoby, które będą wykorzystywane w realizacji zadania

Zasoby osobowe:

- doradcy - osoby z doświadczeniem zawodowym w kierunku realizowanego zadania.
- koordynator projektu - osoba odpowiedzialna za dokumentację projektową, ustalenia i finalizację spotkań,
- wolontariusz dokumentujący spotkania - fotograf

Zasoby rzeczowe:

- pomieszczenia do przeprowadzenia szkoleń, dzięki uprzejmości ZAZ Stargard i ZAZ Choszczno

IV. Szacunkowa kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego

| Lp. | Rodzaj kosztu | Wartość PLN | Z dotacji | Z innych źródeł |
|-----|--|-------------|-----------|-----------------|
| 1. | Przeprowadzenie szkoleń 2dni x 2godz x 200zł/h | 800,0000 | | |
| 2. | Wynagrodzenie koordynatora | 300,0000 | | |

| | | | | |
|---|---|----------|----------|------|
| 3. | Poczęstunek dla uczestników oraz prowadzących x2 | 500,0000 | | |
| 4. | Koszt dojazdu do ZAZ Choszczno 83,75km | 70,0000 | | |
| 5. | Koszt dojazdu do ZAZ Stargard 47,86km | 40,0000 | | |
| 6. | Materiały informacyjne | 350,0000 | | |
| 7. | Indywidualne spotkania po szkoleniu 2dni x 5os x100zł/h | 500,0000 | | |
| Suma wszystkich kosztów realizacji zadania | | 2 560,00 | 2 560,00 | 0,00 |

V. Oświadczenia

Oświadczam(y), 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.

.....

.....

.....

.....

.....

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

Data.....

Załączniki:

1. Potwierdzenie złożenia oferty (*obligatoryjny - złożony elektronicznie*)
2. Aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego bądź inny dokument potwierdzający prane umocowanie oferenta (*fakultatywny*)

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

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