

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: Szczecińskie Stowarzyszenie Pomocy Osobom z Chorobą Parkinsona , Forma prawna: Stowarzyszenie Rejestrowe , Numer Krs: 0000234949 , Kod pocztowy: 71-445 , Poczta: Szczecin , Miejscowość: Szczecin , Ulica: Teofila Aleksandra Lenartowicza , Numer posesji: 20 , Województwo: zachodniopomorskie , Powiat: Szczecin , Gmina: m. Szczecin , Strona www: www , Adres e-mail: parkinsonstowarzyszenie@o2.pl , Numer telefonu: 607 886 861	
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)	Renata Mituła Adres e-mail: parkinson.goleniow@wp.pl Telefon: 601704833

III. Zakres rzeczowy zadania publicznego

1. Tytuł zadania publicznego	Najpierw pomoc, potem moc			
2. Termin realizacji zadania²⁾	Data rozpoczęcia	22.04.2019	Data zakończenia	15.07.2019

3. Syntetyczny opis zadania (wraz ze wskazaniem miejsca jego realizacji)
Opis zadania Szczecińskie Stowarzyszenie Pomocy Osobom z Chorobą Parkinsona zrzesza ok.60 osób. Koło terenowe w Goleniowie 25 osób, Koło Terenowe w Stargardzie 20 osób. Działaniami stowarzyszenia objętych jest zatem ponad 100 osób z terenu województwa (osoby chore i ich opiekunowie). Głównym celem i wartością działań stowarzyszenia jest pomoc w dostępie do rehabilitacji ruchowej, manualnej i logopedycznej osobom tej pomocy bardzo potrzebującym. Członkami stowarzyszenia są osoby dotknięte chorobami neurologicznymi, dysfunkcjami ruchowymi i wadami wymowy. Pozyskanie środki finansowe przeznaczymy na zorganizowanie zajęć rehabilitacyjnych dla członków stowarzyszenia: rehabilitacja ruchowa 60 godzin, zajęcia z logopedą 20 godz. Ważnym elementem zachowania dobrej kondycji psychicznej, potrzebnej ludziom dotkniętym tego typu schorzeniami są spotkania integracyjne. Dają one możliwość poznania się nawzajem, wymiany doświadczeń oraz swobodnych rozmów w grupie przyjaciół. Spotkania towarzyskie i włączanie społeczne stanowią ważny czynnik w zapobieganiu depresji bardzo często towarzyszącej tej chorobie. Planujemy zorganizowanie dwóch spotkań w siedzibach kół terenowych w Stargardzie i Goleniowie, podczas których zintegrujemy się przy wspólnej zabawie. Miejsce realizacji Miejscem realizacji zadania będzie siedziba Stowarzyszenia w szczecinie oraz Kół w Stargardzie i Goleniowie

4. Opis zakładanych rezultatów realizacji zadania publicznego		
Nazwa rezultatu	Planowany poziom osiągnięcia rezultatów (wartość docelowa)	Sposób monitorowania rezultatów / źródło informacji o osiągnięciu wskaźnika
Poprawa samopoczucia oraz podniesienie poziomu samooceny u osób objętych projektem	(ok. 80 osób)	Ankieta ewaluacyjna
Integracja środowiska osób dotkniętych chorobą parkinsona	(ok. 80 osób)	Ankieta ewaluacyjna
Przełamanie zahamowań oraz niechęci do nawiązywania kontaktów towarzyskich spowodowanych niską samooceną prowadzących często do depresji.	(ok. 80 osób)	Ankieta ewaluacyjna
Zmniejszenie dysfunkcji ruchowej (zamrażanie, mikrografia i wielu innych zaburzeń psychoneurologicznych).	(ok. 50 osób)	Ankieta ewaluacyjna

5. Krótka charakterystyka Oferenta, jego doświadczenia w realizacji działań planowanych w ofercie oraz zasobów, które będą wykorzystywane w realizacji zadania.
<p>Charakterystyka oferenta Reprezentujemy interesy członków Stowarzyszenia oraz wyzwalamy inicjatywę u osób cierpiących na chorobę Parkinsona w kierunku ich wszechstronnej rehabilitacji i leczenia, dla zapewnienia im optymalnego poziomu sprawności i zdolności kierowania własnym życiem. Najważniejsze sposoby realizacji celu działalności Stowarzyszenia to: rozpowszechnianie informacji o chorobie Parkinsona i metodach jej leczenia, drogą wymiany doświadczeń i udostępniania publikacji na ten temat; współdziałanie z urzędami administracji państwowej, placówkami służby zdrowia oraz organizacjami społecznymi działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych; organizowanie samopomocy członkowskiej mającej na celu przeciwdziałanie postawom rezygnacji, osamotnienia i bezradności, szczególnie wśród osób najciężej poszkodowanych.</p> <p>Doświadczenia w realizacji działań planowanych w ofercie Stowarzyszenie działa od 1994 r. Od wielu lat prowadzimy działania na rzecz osób dotkniętych chorobami neurologicznymi. Doskonale znamy środowisko, jego specyfikę i potrzeby. Cyklicznie prowadzimy rehabilitację oraz podejmujemy inne działania by wspierać członków stowarzyszenia i udzielać pomocy ich rodzinom.</p> <p>Zasoby, które będą wykorzystywane w realizacji zadania Posiadamy salę do ćwiczeń i część potrzebnego sprzętu: bieżnię, piłki, taśmy. W zasobach kół terenowych znajdują się sale, w których mogą odbyć się spotkania integracyjne i zajęcia.</p>

IV. Szacunkowa kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego

Lp.	Rodzaj kosztu	Wartość PLN	Z dotacji	Z innych źródeł
1.	Zajęcia rehabilitacyjne ruchowo- taneczne - wynagrodzenie rehabilitanta (60 godz x 60 zł)	3600,0		
2.	Zajęcia logopedyczne- wynagrodzenie logopedy (20 godz x 100 zł)	2000,0		
3.	Zakup materiałów do rehabilitacji ruchowej (taśmy, kijki, piłki itp.)	3000,0		
4.	Spotkania integracyjne dla 50 osób - grill (art. spożywcze, naczynia itp.) (2 spotkania x 700 zł)	1400,0		
Suma wszystkich kosztów realizacji zadania		10000,0	10000,0	0,0

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. Załącznik nr 1 - potwierdzenie złożenia oferty (złożony elektronicznie)

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.