



01985613

Data wpływu: 2017-09-05

Numer: PP. 79329. 2017

Przyjał: Karolina Tomczyk
Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej
Załączników: ...

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	Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego			
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⁾	Realizacja zadania publicznego w zakresie działalność na rzecz osób niepełnosprawnych			
4. Tytuł zadania publicznego	Organizacja spotkań upowszechniających funkcję asystenta samodzielności osób z niepełnosprawnościami			
5. Termin realizacji zadania publicznego ²⁾	Data rozpoczęcia	05.10.2017	Data zakończenia	18.12.2017

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)	Fundacja Pomocy Chorym na Zanik Mięśni, KRS 0000020975 Al. Wojska Polskiego 69, 70-478 Szczecin		
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)	tel./faks: 91 4894251 e-mail: biuro@miesnie.szczecin.pl http://www.miesnie.szczecin.pl Beata Karlińska tel. 601 87 20 54		

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
Głównym elementem zadania jest organizacja spotkań warsztatowych upowszechniających ideę niezależnego życia (Independent Living) realizowaną poprzez usługi asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej. Uczestnikami warsztatów będą przedstawiciele powiatowych centrów pomocy rodzinie, ośrodków pomocy społecznej oraz organizacje pozarządowe i inne podmioty prowadzące działania na rzecz osób niepełnosprawnych. Spotkania warsztatowe zorganizowane na terenie województwa

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.

zachodniopomorskiego w 4 lokalizacjach umożliwiającą udział przedstawicieli z 2- 4 powiatów na jednym spotkaniu. Planuje się następujące miejsca spotkań:

- Koszalin dla powiatów : koszalińskiego , sławieńskiego i Miasta Koszalin;
- Myślibórz dla powiatów: myśliborskiego, pyrzyckiego i części gryfińskiego;
- Kamień Pomorski dla powiatów: gryfickiego, kamińskiego i Miasta Świnoujście;
- Szczecin dla powiatów: Miasta Szczecin, części gryfińskiego, goleniowskiego i polickiego.

Program spotkań warsztatowych będzie opracowany na podstawie wieloletnich doświadczeń Oferenta (od 2000 roku) w prowadzeniu i rozpowszechnianiu usług asystenta osobistego na terenie całej Polski. Warsztaty będzie prowadziła:

Beata Karlińska – wieloletni Prezes Fundacji, między innymi autor i współautor następujących publikacji:
Bojarska M. Karlińska B. , *Usługi asystenckie w systemie wsparcia osób niepełnosprawnych*, Szczecin 2007

Karlińska B., *Psychologiczne wyznaczniki powodzenia w pracy zawodowej asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej – Poradnik dla doradców zawodowych i pośredników pracy*, Szczecin 2008

wraz z Jarosławem Maleszą- osobą niepełnosprawną korzystającą z usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej , jednocześnie prowadzącego ww. usługi u Oferenta.

Uczestnicy spotkań warsztatowych otrzymają publikacje książkowe i płytowe wydane przez Oferenta w temacie usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej.

2. Zakładane rezultaty realizacji zadania publicznego

Zakłada się , że w 4 spotkaniach warsztatowych udział weźmie co najmniej 100 osób reprezentujących powiatowe centra rodzinie, ośrodki pomocy społecznej i inne instytucje terenu 12 powiatów.

Uczestnicy spotkań warsztatowych zostaną wyposażeni w wiedzę na temat idei niezależnego życia, w tym usług asystenckich dla osób niepełnosprawnych, przez co zwiększy się ich świadomość na temat potrzeb osób niepełnosprawnych.

Powyższe rezultaty realizacji zadania publicznego mogą w znaczący sposób wpłynąć na uruchomienie usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej na terenie powiatów , w który zostaną przeprowadzone spotkania warsztatowe.

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.	Wynagrodzenie osób opracowujących i prowadzących warsztaty	4800,00	4800,00	0
2.	Transport	1500,00	1500,00	0
3.	Organizacja spotkań (wynajem sali, catering, wysyłka zaproszeń, wynagrodzenie osoby ds. organizacji)	3200,00	3200,00	0
4.	Materiały szkoleniowe	500,00	500,00	0
Koszty ogółem:		10 000,00	10 000,00	0

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.

**FUNDACJA POMOCY CHORYM
NA ZANIK MIĘŚNI**
70-478 Szczecin, al. Wojska Polskiego 69
tel./fax 91 489 42 51, biuro@miesnie.szczecin.pl
REGON 810419025 KRS 0000020975
rachunek bankowy
35 1750 0012 0000 0000 3627 0489

Beata Karpińska

PREZES

Grażyna Głuchowska

SKARBNIK

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

Data ..05.08.2017.....

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.