

Uznaję celowość realizacji zadania publicznego i zlecam jego wykonanie

PREZYDENT MIASTA

Janusz Kotowski

URZĄD MIASTA OSTROŁĘKI
DATA WPŁYWU 08.11.2017
Nr rej. Mdok 45457/11/2017
Zał.
podpis ulk

WICEPREZYDENT MIASTA

Wojciech Płoch

P. M. Abszewski
2017.11.08
Abszewski

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 | Prezydent Miasta Ostrołęki | | | |
| 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⁾ | pomocy społecznej, działania na rzecz osób niepełnosprawnych | | | |
| 4. Tytuł zadania publicznego | Organizowanie i prowadzenie transportu osób niepełnosprawnych: do lekarzy specjalistów i stomatologów poza granice miasta, dzieci niepełnosprawnych niespełniających warunków ustawy o systemie oświaty, | | | |
| 5. Termin realizacji zadania publicznego ²⁾ | Data rozpoczęcia | 09.11.2017 | Data zakończenia | 30.11.2017 |

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) | |
| Ogólnopolskie Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych, stowarzyszenie, Numer KRS 0000115946, adres ul. Mazowiecka 2 07-410 Ostrołęka | |
| 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) | Justyna Orzoł, tel. 29 7665918 e-mail: oson@o2.pl |

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 |
| Planujemy, że ogółem będzie to jednorazowy wyjazd dla osób niepełnosprawnej plus opiekun. Projekt dotyczy zorganizowania wyjazdu do lekarzy specjalistów lub stomatologa. |
| 2. Zakładane rezultaty realizacji zadania publicznego |

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.

Osiągniętymi rezultatami zadania będzie zorganizowanie 1 wyjazdu (promieniu 250 km) dla osoby niepełnosprawnej oraz opiekuna do lekarzy specjalistów i stomatologów poza granice miasta, dziecka niepełnosprawnego. Rezultatem naszego zadania będzie aktywizacja osób niepełnosprawnych i ich rodzin w polepszeniu stanu zdrowia i komfortu życiowego. Zaspokojenie potrzeb rodziców dzieci niepełnosprawnych w wieku przedszkolnym w transporcie do przedszkoli. Zapewnienie transportu na zajęcia rehabilitacyjne. Co z kolej pozwoli na lepszą integrację społeczną oraz uaktywni zawodowo osoby niepełnosprawne. Podniesie stan zdrowia i wykształcenia osób niepełnosprawnych. Polepszy sytuację zarówno zdrowotną jak i ekonomiczną poprzez zaoszczędzenie na koszcie związanym z transportem do lekarzy specjalistów lub stomatologów.

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 kierowcy (umowa zlecenia) | 2.000,00 | 0,00 | 2.000,00 |
| 2. | Zakup paliwa samochodu (olej napędowy) | 770,00 | 770,00 | 0,00 |
| 3. | Koszty eksploatacji (średni na miesiąc przeglądy, naprawy i ubezpieczenie) | 2.000,00 | 0,00 | 2.000,00 |
| Koszty ogółem: | | 4,770,00 | 770,00 | 4.000,00 |

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.

Zup. Prezesa Zarządu
Ogólnopolskiego Stowarzyszenia
Osób Niepełnosprawnych
Paula Szumendera
(podpis osoby upoważnionej
lub podpisy osób upoważnionych
do składania oświadczeń woli w imieniu
oferenta)

OGÓLNOPOLSKIE STOWARZYSZENIE
OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH
07-410 Ostrołęka, ul. Mazowiecka 2
tel. 29 766 59 18
NIP 7582061769, Regon 551257092
Konto BGZ 38 2030 0045 1110 0000 0018 4400

Data *08.11.2017*

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.

³⁾ Wartość kosztów ogółem do poniesienia z dotacji nie może przekroczyć 10 000 zł.

⁴⁾ W przypadku wsparcia realizacji zadania publicznego.