

Uznaję celowości realizacji zadania publicznego i składam jego wykonanie

POLSKI ZWIĄZEK NIEWIDOMYCH  
Zarząd Koła Terenowego  
w Ostrołęce  
ul. Kościuszki 24/26, tel. 764-36-26

PREZYDENT MIASTA  
J. Kobiński  
SEKRETARIAT PREZYDENTA

DATA WPLYWU 21. 05. 2018

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_  
Podpis: \_\_\_\_\_

URZĄD MIASTA OSTROŁĘKI  
DATA WPLYWU 17. 05. 2018  
Nr rej. Mdok 22884/05/2018  
Za: \_\_\_\_\_  
podpis: D. Gwóźdź

P. M. Olszowski  
2018-05-18

## 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\*”.

Akceptuję:

### I. Podstawowe informacje o złożonej ofercie

WICEPREZYDENT MIASTA

Grzegorz Płocha

1. Organ administracji publicznej, do którego adresowana jest oferta	Prezydent Miasta Ostrołęki <b>Grzegorz Płocha</b>		
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 <sup>1)</sup>	Działania na rzecz osób niepełnosprawnych		
4. Tytuł zadania publicznego	„Organizowanie lokalnych, regionalnych i ogólnopolskich imprez kulturalnych, sportowych, turystycznych i rekreacyjnych dla osób niepełnosprawnych wspierających ich aktywność w tych dziedzinach”		
5. Termin realizacji zadania publicznego <sup>2)</sup>	Data rozpoczęcia	16.05.2018	Data zakończenia
	a		13.08.2018

### 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)	
Polski Związek Niewidomych Okręg Mazowiecki ul. Jasna 22 00-054 Warszawa KRS 0000163347. Dane organizacji wykonującej zadanie: Koło Terenowe PZN Ostrołęka ul. Kościuszki 24/26 dane i tel. osoby wykonującej zadanie : Bożena Chmielewska 29 764 36 26 kom. 500 710 390	
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)	Bożena Chmielewska tel. 29 764 36 26 kom 500 710 390 email bozena.chmielewska@interia.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 rzeczowe
W ramach projektu zorganizujemy 3-dniowy wyjazd integracyjny dla 40 osób w tym 20 opiekunów (członkowie ich rodzin) na terenie woj. podlaskiego. W trakcie wyjazdu planujemy codzienną gimnastykę oraz spacer i zwiedzanie zabytków min. 5 godz. Biesiada przy grillu.

<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.

<sup>2)</sup> Termin realizacji zadania nie może być dłuższy niż 90 dni.

Nad realizacją zadania czuwać będzie kadra Koła PZN odpowiedzialna za nabór uczestników oraz ich bezpieczeństwa w czasie wyjazdu.

## 2. Zakładane rezultaty realizacji zadania publicznego

Poprawienie samodzielności osób z dysfunkcją wzroku  
 Wzmocnienie integracji członków Polskiego Związku Niewidomych  
 Otworzyć ludzi do rozmów nt. własnej niepełnosprawności  
 Wymiana własnych doświadczeń dotyczących dysfunkcji wzroku

### 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 <sup>3)</sup> (zł)	do poniesienia ze środków finansowych własnych, środków pochodzących z innych źródeł, wkładu osobowego lub rzeczowego <sup>4)</sup> (zł)
	<b>Zakwaterowanie i wyżywienie</b>	<b>7200</b>	<b>5000</b>	<b>2200</b>
	<b>Autokar</b>	<b>2000</b>	<b>0</b>	<b>2000</b>
	<b>Przewodnik, bilety wstępu</b>	<b>2000</b>	<b>0</b>	<b>2000</b>
	<b>Ubezpieczenie uczestników</b>	<b>200</b>	<b>0</b>	<b>200</b>
	<b>Obsługa finansowa</b>	<b>1000</b>	<b>0</b>	<b>1000</b>
	<b>Koszty ogółem:</b>	<b>12400</b>	<b>5000</b>	<b>7400</b>

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 (-ja)\*/zalega (-ja)\* z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych;
- 5) oferent\*/oferenci\* składający niniejszą ofertę nie zalega (-ja)\*/zalega (-ja)\* z opłacaniem należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne.

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

<sup>4)</sup> W przypadku wsparcia realizacji zadania publicznego.

*Małgorzata Okulewicz*  
*Małgorzata Okulewicz*

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

Data ..16.05.2018r.....

**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.