



Urząd Miasta Szczecin
Biuro Dialogu Obywatelskiego
 pl. Armii Krajowej 1, 70-456 Szczecin
 tel. + 48 91 42 45 105
 bdo@um.szczecin.pl · www.szczecin.pl

BDO-4

URZĄD MIASTA SZCZECIN
 Biuro Dialogu Obywatelskiego

Dnia 04-06-2019

URZĄD MIASTA SZCZECIN
 KANCELARIA BOI

Wpłynęło dnia 04-06-2019
 Wpłynęło

L. dz. 04-06-2019

NR KANCELARYJNY
 wymiająca: Iwona Włodarska

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 jest adresowana oferta	Urząd Miasta Szczecin Biuro Dialogu Obywatelskiego
2. Rodzaj zadania publicznego ¹⁾	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	
Fundacja Wytchnienie Numer KRS: 0000784912 ul. SEBASTIANA KLONOWICA, nr 11B, lok. 8, miejsc. SZCZECIN, kod 71-244, poczta SZCZECIN, kraj POLSKA adres do korespondencji jw. wytchnienie@adres.pl tel. 662 936 772	
2. Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej)	

III. Zakres rzeczowy zadania publicznego

1. Tytuł zadania publicznego	Organizacja urlopu wytchnieniowego.			
2. Termin realizacji zadania publicznego ²⁾	Data rozpoczęcia	22 czerwiec 2019	Data zakończenia	15 wrzesień 2019
3. Syntetyczny opis zadania (wraz ze wskazaniem miejsca jego realizacji)				
Nasza Fundacja, realizując swoje główne cele, organizuje urlop wytchnieniowy dla rodziców dorosłych osób niepełnosprawnych. Podczas wycieczki zorganizowanej w Dziwnowie, sześć godzin w ciągu dnia, asystent osoby niepełnosprawnej będzie sprawował opiekę nad niepełnosprawnym podopiecznym. W tym czasie rodzice, nie obarczeni obowiązkami, będą mogli regenerować swoje siły, korzystając bez ograniczeń z różnych form rekreacji. Czas takiego wycieczki				

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.

przewidujemy na okres jednego tygodnia. Beneficjentami projektu będą podopieczni Ośrodka wsparcia dla Dzieci i Młodzieży przy ul. Jakuba Wujka w Szczecinie. Celem naszego działania jest wsparcie rodziców niepełnosprawnych dzieci poprzez pomoc w realizowaniu podstawowej potrzeby człowieka, jaką jest odpoczynek. Przewidujemy przyjęcie pięciu rodzin. Nasz pomysł i program jego realizacji jest unikatowy w naszym województwie. Jesteśmy pierwszą organizacją, która chce zaproponować rodzicom i jego niepełnosprawnym dzieciom taką formę spędzenia czasu nad morzem w okresie urlopowym.

4. Opis zakładanych rezultatów realizacji zadania publicznego

Nazwa rezultatu	Planowany poziom osiągnięcia rezultatów (wartość docelowa)	Sposób monitorowania rezultatów / źródło informacji o osiągnięciu wskaźnika
Osiem rodzin z osobą niepełnosprawną skorzysta z tygodniowych turnusów wypoczynkowych w ośrodku campingowym w Dziwnowie.	100%	Bezpośrednia koordynacja projektu przez członków Fundacji, przebywających w tym czasie w miejscu realizacji projektu. Codzienny kontakt z beneficjentami projektu i przyjmowanie uwag od rodziców, dotyczących sprawowanej opieki nad ich niepełnosprawnym dzieckiem. Dokumentacja zdjęciowa.
Regeneracja sił fizycznych i psychicznych rodziców w warunkach uzdrowiska wczasowego.	100%	Dokumentacja zdjęciowa różnych form wypoczynku. Zapis uwag i opinii rodziców po zakończonym turnusie.
Zmiana środowiska osoby niepełnosprawnej, na warunki sprzyjające odpoczynkowi, oraz wzbogacaniu bodźców stymulujących lepsze samopoczucie psychofizyczne.	70%	Dokumentacja zdjęciowa oraz opinia rodziców na temat samopoczucia ich dziecka.

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

Jesteśmy nowo powstałą fundacją. Przedstawiona oferta jest pierwszą w naszej działalności. Mimo tego nasze doświadczenie dotyczące problemów rodzin z niepełnosprawnością jest ogromne. Prezesem jest mama dwójki dorosłych niepełnosprawnych dzieci, co sprawia, że doskonale zna problemy takich rodzin jak jej i wie jak je rozwiązać. Ponadto jest znaną szczecińską fotografką realizującą swoją pasję, mimo obciążenia chorobami dzieci. Wiceprezesem jest pedagog specjalny, na co dzień pracujący w ośrodku wsparcia z niepełnosprawnymi dziećmi. Członkiem zarządu jest również osoba pracująca w domu opieki nad osobami starszymi, w swoim życiorysie zawodowym mająca udział m. in. w organizowaniu pogotowia rodzinnego, oraz mama niepełnosprawnego dziecka.

IV. Szacunkowa kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego

Lp.	Rodzaj kosztu	Wartość PLN	Z dotacji	Z innych źródeł
1.	Koszt 1 wynagrodzenie asystenta osoby niepełnosprawnej Pomnożona przez pięć tygodni (sześć godzin dziennie, koszt jednej godziny to 24 zł)	1000zł *5= 5000zł		
2.	Koszt zakwaterowania asystenta osoby niepełnosprawnej (koszt doby wynosi 60 zł)	420zł.zł*5= 2 100 zł.		
3.	Koszt wyżywienia asystenta osoby niepełnosprawnej (koszt jednej doby	280*5= 1400zł.		

	wynosi 40 zł)			
4.				
5.				
Suma wszystkich kosztów realizacji zadania			8500 zł	

V. Oświadczenia

Oświadczam(-my), 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.

.....

Data 04.06.2019.....

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

Załączniki:

- 1) Rekomendacja U.M.S.
- 2) Oświadczenie RODO
- 3) Oświadczenie VAT