

BOP-S. 526. 97. 2017. SP



**Urząd Miasta Szczecin**  
**Biuro ds. Organizacji Pozarządowych**  
pl. Armii Krajowej 1, 70-456 Szczecin  
tel. + 48 91 42 45 105  
bop@um.szczecin.pl · www.szczecin.pl

Stowarzyszenie P.O.M.O.C.  
Pomocni. Odważni. Mądrzy. Otwarci. Cierpliwi.  
ul. Jagiellońska 61, 70-382 Szczecin  
NIP 8522604942 Regon 321430611

Urząd Miasta Szczecin  
Biuro ds. Organizacji Pozarządowych  
Data: 21-03-2017  
Wpłynęło: 18980/BOP-UM/17

BOP-4

**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**

<b>1. Organ administracji publicznej, do którego adresowana jest oferta</b>	<b>Urząd Miasta Szczecin</b>			
<b>2. Tryb, w którym złożono ofertę</b>	Art. 19a ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie			
<b>3. Rodzaj zadania publicznego<sup>1)</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• działania na rzecz osób niepełnosprawnych;</li> <li>• działalności wspomagającej rozwój wspólnot i społeczności lokalnych;</li> <li>• nauki, edukacji, Oświaty i wychowania;</li> </ul>			
<b>4. Tytuł zadania publicznego</b>	<b>„Razem dla AUTYZMU”</b>			
<b>5. Termin realizacji zadania publicznego<sup>2)</sup></b>	Data rozpoczęcia	01.04.2017	Data zakończenia	07.04.2017

**II. Dane oferenta (-ów)**

<b>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)</b>	
<b>STOWARZYSZENIE P.O.M.O.C. – Pomocni. Odważni. Mądrzy. Otwarci. Cierpliwi.</b> ul. Jagiellońska 61, 70-382 Szczecin Tel: 91 484 35 60 faks: 91 484 35 60 Numer KRS: <b>0000471333</b>	
<b>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)</b>	Iwona Sondej-Pawlak

**III. Zakres rzeczowy zadania publicznego**

<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.

**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**

„Razem dla autyzmu” to wspólna inicjatywa Stowarzyszenia P.O.M.O.C, Zespołu Szkół Specjalnych nr 10, Gimnazjum nr 20 i gabinetu Terapii Sense. Inicjatywa podzielona jest na etapy:

- Stowarzyszenie P.O.M.O.C. i ZSS nr 10 ( 3-7 kwiecień):
  - Darmowe zajęcia terapeutyczne dla dzieci ze spektrum autyzmu
  - Konsultacje terapeutyczne dla dzieci, rodziców i nauczycieli.
  - Punkt konsultacyjny dla nauczycieli
  - Wystawa prac uczniów Zss nr 10
  - „To moja droga do szkoły”- happening
  - Razem tworzymy świat – Obecność na obchodach w gabinecie Sense i Gim 20
  - Prezentacja gabinetów i pomocy dydaktycznych
- Gimnazjum nr 20 (3 . kwiecień)
  - Prelekcje o autyzmie
  - Wystawa prac
  - Heppening- układanie żywego napisu
  - Wypuszczanie balonów do nieba
  - punkt konsultacyjny dla rodziców i nauczycieli
- Gabinet Sense ( 2 kwiecień) :
  - Spotkania konsultacyjne w gabinecie
  - wspólne wypuszczenie balonów w niebo

**Cele :**

- Edukacja i integracja społeczności lokalnej
- Uwrażliwianie na problemy osób niepełnosprawnych w tym osób z autyzmem
- Budowanie poczucia wspólnoty lokalnej
- Inicjowanie imprez o charakterze miejskim
- Wspieranie osób z autyzmem i ich poczucia bezpieczeństwa w środowisku lokalnym

**Wkład osobowy i rzeczowy:**

Wszystkie działania przeprowadzone będą przez specjalistów i terapeutów z zakresu: integracji sensorycznej, oligofrenopedagogiki itp. działania te będą miały charakter wolontarystyczny – wkład własny w przedsięwzięcie.

Do zajęć udostępnione będą nieodpłatnie gabinety, pomieszczenia i sprzęt rehabilitacyjny i terapeutyczny.

Szacowany wkład osobowy to 50 godzin – 50 zł/h

Szacowany wkład rzeczowy : 5000 zł ( lokale terapeutyczne, sale, sprzęty itp.)

<b>2. Zakładane rezultaty realizacji zadania publicznego</b>
<p>Rezultaty:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zjednoczenie się środowisk osób z Autyzmem i ich rodzin.</li> <li>• Włączenie środowisk lokalnych w działania na rzecz osób z Autyzmem</li> <li>• Szeroko pojętą edukację i integrację</li> <li>• Wzbudzenie empatii wśród społeczeństwa dla osób z autyzmem</li> </ul> <p>Przeprowadzenie konsultacji i darmowych zajęć terapeutycznych przyczyni się do lepszego pojmowania problemów dotyczących spektrum autyzmu.</p>

**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)
1	Materiały reklamowe ( ulotki, plakaty, gadzety, balony, długopisy ito.)	4300 zł	4300 zł	Wkład osobowy
2	Poczęstunek	500 zł	500 zł	Wkład osobowy
3	Materiały Papiernicze i budowlane	200 zł	200 zł	
<b>Koszty ogółem:</b>		<b>5000 zł</b>	<b>5000 zł</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 (-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.

.....  
*Sandra-Paula Janna*  
 .....

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

Stowarzyszenie P.O.M.O.C.  
 Pomocni Otworci. Mądrzy. Odważni. Gierkowi  
 ul. Jagiellońska 61, 70-382 Szczecin  
 NIP 6522604942 Regon 321430611

Data 20.03.2012 .....

**Załącznik:**

W przypadku gdy oferent nie jest zarejestrowany w Krajowym Rejestrze Sądowym – potwierdzona za zgodność

<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.