



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

Urząd Miasta Szczecin
 Dział Organizacji Pozarządowych
 Data: 13-04-2017
 Wpływa: 93689

SP M³

2017-04-14

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: „p**o**bieranie*/niepobieranie*”.

I. Podstawowe informacje o złożonej ofercie

1. Organ administracji publicznej, do którego adresowana jest oferta	BIURO DS. ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH URZĄD MIASTA SZCZECIN			
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 publicznego¹⁾	Działalność na rzecz osób niepełnosprawnych i ich rodzin.			
4. Tytuł zadania publicznego	Wyjazd integracyjny osób z niepełnosprawnością intelektualną wraz z opiekunami do Mrzeżyna			
5. Termin realizacji zadania publicznego²⁾	Data rozpoczęcia	19.05.2017	Data zakończenia	26.05.2017

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)	
Stowarzyszenie Wspierające Rozwój i Rehabilitację Osób Niepełnosprawnych, OPP, KRS nr 0000191282, NIP: 852 2425 122, Regon: 812694735, ul. Jakuba Wujka 6, 71-322 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)	Marta Faryniarz [redacted]

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
Opis zadania: Zadanie polegać będzie na zorganizowaniu wyjazdu integracyjnego dla osób niepełnosprawnych intelektualnie w stopniu znacznym, ze sprzężeniami wraz z ich opiekunami. Opiekunowie i ich niepełnosprawne dzieci będą mieli możliwość odbywania wspólnych posiłków, spacerów po nadmorskiej miejscowości, integrowania się podczas wspólnych imprez, np.: dyskoteki, ognisko, poczęstunek przy lampce wina. Godzinę

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.

dziennie terapeutki w sali rehabilitacyjnej będą zajmować się niepełnosprawnymi podopiecznymi. W tym czasie rodzice, opiekunowie osób niepełnosprawnych będą mogli ten czas wykorzystać dla siebie natomiast ich dzieci uczestniczyć będą w zajęciach edukacyjnych.

Celem zadania jest wspólne przebywanie ze sobą osób w podobnej sytuacji życiowej, co pozwoli na wymianę doświadczeń dotyczących codziennego życia z osobą niepełnosprawną.

Miejsce realizacji zadania: Ośrodek Wypoczynkowo – Rehabilitacyjny Agawa, Mrzeżyno, ul. Śliska 5, 72-330

Odbiorcami zadania będą:

Osoby niepełnosprawne intelektualnie ze współwystępującymi sprzężeniami – 16 podopiecznych.

Opiekunowie osób niepełnosprawnych – 16 osób.

Wkład osobowy: Podczas wyjazdu rodzicom i podopiecznym będą towarzyszyć dwie wykwalifikowane osoby od lat pracujące z osobami z niepełnosprawnościami. Izabela Piotrowska – terapeuta w Ośrodku Wsparcia dla Dzieci, Młodzieży i Dorosłych w Szczecinie, asystent osoby niepełnosprawnej oraz Marta Faryniarz – mgr pedagogiki społecznej i resocjalizacyjnej, oligofrenopedagog, logopeda, na co dzień pracująca również w ośrodku Wsparcia dla Dzieci, Młodzieży i Dorosłych w Szczecinie.

2. Zakładane rezultaty realizacji zadania publicznego

Wyjazd integracyjny do Ośrodka OWR Agawa w Mrzeżynie pozwoli na integrację rodzin osób niepełnosprawnych ze sobą. Wspólna wymiana doświadczeń i podzielenie się swoimi problemami zbliży podopiecznych stowarzyszenia. Wyjazd pozwoli także na przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych intelektualnie. Choć współcześnie zmieniło się podejście do osób z niepełnosprawnością intelektualną i ruchową to nadal jest wiele pracy do wykonania w tym zakresie. Nasz wyjazd pokaże, iż istnieje taka grupa społeczna jak osoby z niepełnosprawnością znaczną ze sprzężeniami i są one równie wartościowymi jednostkami jak inne grupy oraz że nie powinny one żyć w izolacji. Podczas wyjazdu rodzice – opiekunowie osób z niepełnosprawnością intelektualną będą mogli zapoznać się z nowymi metodami pracy z osobami z niepełnosprawnością oraz poradzić się wzajemnie w sprawach codziennych problemów z którymi spotykają się opiekunowie niepełnosprawnych osób.

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.	Koszt pobytu osób niepełnosprawnych podczas wyjazdu wraz z wyżywieniem	16800zł	8400zł	8400zł
2.	Koszty transportu	1600zł	800zł	800zł
Koszty ogółem:		18400zł	9200zł	9200zł

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.

PREZES

.....

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

SKARBNIK
Gagalek
 Barbara Gagalek

Stowarzyszenie Wspierające
 Marzoki i Kochanki
 Osoby Niepełnosprawnych
 Plac Wolności Wulka 6
 71-322 SZCZECIN
 tel./fax 791 440 782 82

Data 11.06.2017r.

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.