

## UPROSZCZONA OFERTA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO

P. A. Zaleska  
13.11.2017  
WPLYNEŁO  
Urząd Miejski w Włodawie  
Sekretariat  
2017-11-13  
Ilość załączników ..... Nr 6939  
podpis .....

**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>	Burmistrz Miasta Włodawy			
<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>	Zadanie publiczne z obszarów wsparcia: Działania na rzecz osób niepełnosprawnych			
<b>4. Tytuł zadania publicznego</b>	„Ja też MAM TALENT”			
<b>5. Termin realizacji zadania publicznego<sup>2)</sup></b>	Data rozpoczęcia	20.11.2017	Data zakończenia	20.12.2017

### 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>	
Stowarzyszenie Przyjaciół Osób Niepełnosprawnych i Poszkodowanych, 22-200 Włodawa ul. Partyzantów 13, KRS 0000182166,	
<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>	Małgorzata Gąszcz - prezes Katarzyna Olszewska - skarbnik  Tel. 600 781 263 e-mail: <a href="mailto:spnwp.pl@wp.pl">spnwp.pl@wp.pl</a>

### III. Zakres rzeczowy zadania publicznego

<b>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</b>
Zadanie realizowane będzie w formie konkursu zatytułowanego „Ja też MAM TALENT” i skierowane do osób niepełnosprawnych zamieszkałych w województwie lubelskim. W przeglądzie wezmą udział osoby chętne bez względu na wiek i stopień niepełnosprawności, które chcą zaprezentować swoje umiejętności i zdolności. Konkurs będzie obejmował różne formy artystyczne i sportowe w kategorii indywidualnej i zespołowej. Występy oceniać będzie niezależne jury, w którego skład wejdą przedstawiciele włodawskich instytucji. Informacje o

<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.

przeglądzie wraz regulaminem zostaną rozesłane do instytucji zajmujących się osobami niepełnosprawnymi oraz rozplakatowane na terenie miasta. Konkurs odbędzie się dnia 13.12.2017r., w sali kina Włdawskiego Domu Kultury. Nagrodzone zostaną osoby, które zajmą pierwsze, drugie, i trzecie miejsca, natomiast wszyscy uczestnicy otrzymają upominki i pamiątkowe dyplomy. Wstęp jest nieodpłatny. Przewidziany termin realizacji zadania: 20.11.2017- 20.12.2017r.

Głównym celem przeglądu jest propagowanie twórczości artystycznej i innych umiejętności osób niepełnosprawnych w lokalnym środowisku.

Cele szczegółowe:

- nawiązanie współpracy między osobami sprawnymi a osobami niepełnosprawnymi oraz ich rodzinami;
- budowanie wzajemnego zaufania, tworzenie klimatu bezpieczeństwa,
- promowanie pozytywnych działań na rzecz osób niepełnosprawnych,
- kształtowanie wrażliwości na innych;
- promowanie równych szans w życiu społecznym;
- porozumiewanie się z innymi ludźmi, stawianie się otwartym w stosunku do drugiego człowieka jego niepowtarzalności, oryginalności czy inności;
- promowanie pozytywnego wizerunku osób niepełnosprawnych.

Wkład osobowy wykorzystany przy zorganizowaniu i przeprowadzeniu konkursu to społeczna praca 10 członków Stowarzyszenia. Koszt pracy 1 osoby: 50zł.

## 2. Zakładane rezultaty realizacji zadania publicznego

Rezultatem przeprowadzenia konkursu „Ja też MAM TALENT” będzie prezentacja szczególnych umiejętności artystycznych i sportowych ludzi niepełnosprawnych ruchowo i intelektualnie w środowisku lokalnym, integracja osób niepełnosprawnych i podniesienie poziomu wiedzy o zdolnościach osób niepełnosprawnych wśród mieszkańców miasta. Zachęcenie do współpracy z organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych z innymi instytucjami, rozwijanie zdolności i zainteresowań osób sprawnych inaczej. Zapobieganie wykluczeniu społecznemu.

## 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.	Wynajęcie sali	300zł	0zł	300zł
2.	Zakup nagród	1500zł	1500zł	0zł
3.	Zakup artykułów spożywczych	300zł	0zł	300zł
4.	Świadczenia wolontariuszy i praca społeczna członków	500zł	0zł	500zł
5.	Przygotowanie plakatów i zakup materiałów biurowych	60zł	0zł	60zł
<b>Koszty ogółem:</b>		<b>2660zł</b>	<b>1500zł</b>	<b>1160zł</b>

<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.

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  
Stowarzyszenia Przyjaciół Osób  
Niepełnosprawnych i Poszkodowanych

*Margotzina Guszcz*

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

STOWARZYSZENIE PRZYJACIÓŁ OSÓB  
NIEPEŁNOSPRAWNYCH I POSZKODOWANYCH  
22-200 Włodawa, ul. Partyzantów 13  
tel/fax (082) 57 21 336  
NIP 565-143-26-54, REGON 110715426

SKARBNIK  
Stowarzyszenia Przyjaciół Osób  
Niepełnosprawnych i Poszkodowanych  
*K. Olszewska*  
Katarzyna Olszewska

Data .....

**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.