



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*”.

Urząd Miasta Brzeg
wpt 16-03-2017
podpis 6577/03/2017

I. Podstawowe informacje o złożonej ofercie

1. Organ administracji publicznej, do którego adresowana jest oferta	BURMISTRZA BRZEGU			
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 ¹⁾	ZADANIE Z ZAKRESU OCHRONY I PROMOCJI ZDROWIA			
4. Tytuł zadania publicznego	Poznaj z nami świat - żyj ZDROWO i kolorowo			
5. Termin realizacji zadania publicznego ²⁾	Data rozpoczęcia	01/04/2017	Data zakończenia	29-06-2017

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)	
BRZESKIE STOWARZYSZENIE CHORYCH NA SM UL. 1 MAJA 2 49-300 BRZEG KRS : 0000058563	
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)	Osoba do kontaktów roboczych - Magdalena Kłoda – 785 110 374 www.wtz-bssm-brzeg.pl Osoby upoważnione do podpisywania umów: Prezes BSSM – Robert Hejman Skarbnik BSSM – Edyta Kozłowska

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	
Ilość osób	55
Miejsce realizacji zadania	ZAKOPANE
Cel główny	Profilaktyka i terapia uzależnień od: lekomanii, alkoholu, narkotyków, używek.
Zadanie z zakresu profilaktyki i rehabilitacji. Stawiamy na dobrą zabawę, profilaktykę i bezpieczeństwo. Propagowanie aktywnego stylu życia, szerzenie profilaktyki i promocję zdrowia. Wycieczka przeznaczona dla 55 osób w tym osoby niepełnosprawne z Warsztatów Terapii Zajęciowej mieszczących się w Brzegu, lokalna społeczność naszej Gminy oraz opiekunowie. BSSM posiada kadre, która sprawować będzie opiekę i bogate doświadczenie w organizowaniu podobnych zadań.	

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.

Zwiększenie świadomości całej społeczności biorącej udział w zadaniu do potrzeby działalności PROFILAKTYKI realizacja zadania przyczyni się również do promocji aktywnego życia, zdrowie i będzie to czas spotkań, wymiana doświadczeń, poglądów i nawiązanie nowych znajomości.

2. Zakładane rezultaty realizacji zadania publicznego

1. Zwiększenie świadomości i konieczności przeciwdziałania uzależnieniom od leków, używek, alkoholu i narkotyków.
2. Edukacja uczestników zadania w zakresie działań prozdrowotnych.

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	Transport	3000,00	2800,00	200,00
2	Bilety wstępu + atrakcje	1650,00	0,00	1650,00
3	Kadra zabezpieczająca	600,00	0,00	600,00
4	Zakwaterowanie + wyżywienia	16 500,00	7000,00	9500,00
5	Ubezpieczenie	275,00	200,00	75,00
Koszty ogółem:		22025,00	10 000,00	12025,00

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

BRZESKIE STOWARZYSZENIE
CHORYCH NA SM

ul. 1-go Maja 2, 49-300 Brzeg
tel. 77 333 05 69
NIP: 747-16-19-530, Regon: 531576625

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

BRZESKIE
STOWARZYSZENIE CHORYCH NA SM
PREZES
Robert Hejman

BRZESKIE STOWARZYSZENIE
CHORYCH NA SM
KARBNIK
STOWARZYSZENIA
Edyta Kozłowska



Data 02 MAR. 2017

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.