



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

1. Organ administracji publicznej, do którego adresowana jest oferta	WOJCI GMINY RADOWO MAŁE
2. Rodzaj zadania publicznego ¹⁾	W ZAKRESIE DZIAŁAŃ 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	POLSKI ZWIĄZEK NIEWIDOMYCH OKRĘG ZACHODNIOPOMORSKI UL. PIŁSUDSKIEGO 37, 70-423 ŚCIĘGĄ KRS 0000029381 NIP 851-25-07-278 REGON: 812014900
2. Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej)	KAZIMIERZ NUREK PREZES ZARZĄDU KOŁA PZM W TOBIE TEL: 783 263372

III. Zakres rzeczowy zadania publicznego

1. Tytuł zadania publicznego	WYJAZD REKREACYJNO-WYPOCZYNKOWY			
2. Termin realizacji zadania publicznego ²⁾	Data rozpoczęcia	od podpisania umowy	Data zakończenia	09.09.2023
3. Syntetyczny opis zadania (wraz ze wskazaniem miejsca jego realizacji)				
WYJAZD W ZAKRESIE SPORTU, TURYSTYKI I REKREACJI W DNIACH 04.09-09.09.2023 z NOGAMI BEZ WYKWIENIA DO OŚRODKA „ARKA” MIEDŁY WODZIE, UL. KLONOWA 4. ORGANIZOWANE BĘDĄ WYCIĘDKI PIESE DO LASU, SPACERY PO PLĄŻY. UCZESTNICY BĘDĄ BRALI UDZIAŁ W ZAJĘCIACH PLASTYCZNYCH, PORANNEJ GIMNASTYCE ORAZ ZABAWIE PRZY MUZYCE. DLA WIĘKSZOŚCI UCZESTNIKÓW JEST TO OKAZJA DO POSZERZENIA SWOJEJ WIEDZY, MOŻLIWOŚĆ AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ. WYJAZD MA NA CELU WAPROWADZENIE ZDROWEGO, SPORTOWEGO TRYBU ŻYCIA, ZWIĘKSZY INTEGRACJĘ I AKTYWACJĘ SPOŁECZNĄ NIEPEŁNOSPRAWNYCH, POPRAWĘ ICH ZDRODIA PSYCHICZNEGO ORAZ ZDOLNOŚĆ SAMODZIELNEGO FUNKCJONOWANIA. MOŻLIWOŚĆ ATRAKTYWNEGO SPĘDZANIA WOLNEGO CZASU ZMOTYWUJE ICH DO DALSZEJ REHABILITACJI.				

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 2020 r. poz. 1057, z późn. zm.).

²⁾ Termin realizacji zadania nie może być dłuższy niż 90 dni.

4. Opis zakładanych rezultatów realizacji zadania publicznego		
Nazwa rezultatu	Planowany poziom osiągnięcia rezultatów (wartość docelowa)	Sposób monitorowania rezultatów / źródło informacji o osiągnięciu wskaźnika
1. WYJAZD 10 CZŁONKÓW PZN OKRĘGU ZACHODNIOPOMORSKIEGO O. TĘŻ DO DODKUGOŚCINNEGO „ARKA”	WYJAZD 04.09 - 09.09.2023	LISTA UCZESTNIKÓW I ZDJĘCIA

5. Krótka charakterystyka Oferenta, jego doświadczenia w realizacji działań planowanych w ofercie oraz zasobów, które będą wykorzystane w realizacji zadania
PZN JEST ORGANIZACJĄ ZRZESZAJĄCĄ OSOBY NIEWIDOME I SŁABOWIDZĄCE. ORGANIZUJEMY RÓŻNE FORMY DZIAŁALNOŚCI KULTURALNEJ, ARTYSTYCZNEJ, SPORTU, TURYSTYKI I REKREACJI. POMAGAMY W ADAPTACJI DO NOWYCH WARUNKÓW ŻYCIA. EDUKUJEMY ICH. ZWIĄZĘC ZRZESZA ICH W CELU INTEGRACJI SPOŁECZNEJ, REHABILITACJI, WYRÓWNANIA SZANS W DOSTĘPIE DO INFORMACJI, EDUKACJI, ZATRUDNIENIA, AKTYWNOŚCI SPOŁECZNEJ ORAZ OCHRONY PRAW OBYWATELSKICH.

IV. Szacunkowa kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego

Lp.	Rodzaj kosztu	Wartość PLN	Z dotacji	Z innych źródeł
1.	zakwaterowanie	5000,00	1000,00	4000,00
2.				
3.				
4.				
5.				
Suma wszystkich kosztów realizacji zadania		5000,00	1000,00	4000,00

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.

Polski Związek Niewidomych

Okręg Zachodniopomorski
Koło w Łobzie

ul. Niepodległości 50, 73-150 Łobez

tel. 091-397-57-01

NIP 851-25-07-278

Prezes Zarządu Koła PZN
w Łobzie

Kazimierz Nurek

Data 30.06.2023

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