



Data przyjęcia: 2017-01-30 09:34:41

Numer: PP/530/2017

Przyjął: Piotr Litwin

WZÓR

UPROSZCZONA OFERTA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO

*P. Jerzyk*  
*AK*

**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	Urząd Miejski w Józefowie			
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 <sup>1)</sup>	Prowadzenie usług opiekuńczych na rzecz osób z terenu gminy Józefów			
4. Tytuł zadania publicznego	Prowadzenie usług opiekuńczych na rzecz osób terenu gminy Józefów			
5. Termin realizacji zadania publicznego <sup>2)</sup>	Data rozpoczęcia	01.02.2017	Data zakończenia	31.03.2017

**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)	
Józefowskie Stowarzyszenie Na Rzecz Osób Niepełnosprawnych „Nadzieja” Nr.KRS 0000332500 Siedziba:23-460 Józefów ul .Miszki Tataro 1/3	
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)	Jerzy Kamieński Prezes 792751465 Agnieszka Zaśko Skarbnik

**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
Usługi opiekuńcze u 1 osoby starszej w wymiarze po 2 godz dziennie od poniedziałku do piątku poza dniami ustawowo wolnymi. Usługi świadczone od 01 lutego 2017 do 31.marca 2017r

2. Zakładane rezultaty realizacji 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.

Pomoc osobom starszym w zaspokajaniu potrzeb dotyczących spraw interpersonalnych.  
 Codzienna opieka od poniedziałku do piątku poza dniami ustawowo wolnymi od pracy.

**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)
	<b>Koszty wynagrodzeń opiekunek, obsługa księgową, koordynacja zadania, zakup materiałów biurowych, delegacje, media, badania lekarskie szkolenia bhp, Internet, inne koszty</b>	<b>1618,00</b>	<b>756,00</b>	<b>862,00</b>
	<b>Koszty ogółem:</b>	<b>1618,00</b>	<b>756,00</b>	<b>862,00</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.

.....

<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.

**PREZES**  
Józefowski

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

Józefowskie Stowarzyszenie Na Rzecz Osób  
Niepełnosprawnych „NADZIEJA”  
ul. Miszki Tatara 1/3, 23-460 Józefów  
tel./fax 84 687 93 70  
NIP 918-212-39-82 REGON 060497809  
KRS 0000332500

Data ..... 29.01.2017 .....

**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.*



Data przyjęcia: 2017-01-30 10:12:24

Numer: PP/530/2017

Przyjął: Litwin Piotr

*P. Litwin*