

## 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

<b>1. Organ administracji publicznej, do którego adresowana jest oferta</b>	Prezydent Miasta Siemianowice Śląskie			
<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>	Działanie na rzecz osób niepełnosprawnych			
<b>4. Tytuł zadania publicznego</b>	Zorganizowanie pobytu i uczestnictwo osoby niepełnosprawnej w zajęciach prowadzonych w Placówce 25+			
<b>5. Termin realizacji zadania publicznego<sup>2)</sup></b>	Data rozpoczęcia	28.01.2019 r.	Data zakończenia	12.04.2019 r.

### 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>	
1. Nazwa oferenta: Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną Koło Katowice - Giszowiec 2. Forma prawna: Stowarzyszenie 3. Numer KRS: 0000053618 4. Adres: 40-477 Katowice, Gościnną 8	
<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>	1. telefon: 32/256 07 26 2. e-mail: <a href="mailto:orew@orew.katowice.pl">orew@orew.katowice.pl</a> 3. numer fax. : 32/256 76 92 4. osoby upoważnione do składania wyjaśnień: JUSTYNA SZYMIEC IZABELA NAPORA 5. Nr konta: 19 1020 2313 0000 3102 0331 6221

### 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 ma polegać na zorganizowaniu pobytu i uczestnictwie osoby niepełnosprawnej w zajęciach prowadzonych w Placówce 25+ mieszczącej się w Katowicach Dąbrówce Małej. Placówka 25+ jako miejsce pobytu dla osób niepełnosprawnych intelektualnie w stopniu głębokim oraz dużymi deficytami fizycznymi powyżej 25 roku życia jest miejscem gdzie poprzez rehabilitację ruchową, intelektualną oraz społeczną osoby niepełnosprawne mają możliwość

<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.

zwiększyć szanse na aktywne, autentyczne uczestnictwo w środowisku lokalnym i rodzinnym. Wszystkie zadania realizowane są poprzez kompleksową terapię, w skład której wchodzi: opieka, terapia ruchowa – usprawnianie psychoruchowe, rehabilitacja indywidualna, muzykoterapia, światło terapia, stymulacja polisensoryczna, dogoterapia, hipoterapia.

Różnorodność kontaktów społecznych, wspieranie działań z zakresu integracji osób niepełnosprawnych ze środowiskiem lokalnym pozwala na odczucie akceptacji bez poczucia odrzucenia czy wyobcowania osób niepełnosprawnych.

Adresatem zadania publicznego jest osoba z niepełnosprawnością intelektualną po 25 roku życia.

## 2. Zakładane rezultaty realizacji zadania publicznego

Podejmowana kompleksowa rehabilitacja daje osobie niepełnosprawnej:

1. możliwość właściwego pełnienia ról społecznych na miarę swoich możliwości oraz pobudzania aktywności własnej, co w efekcie będzie sprzyjało poprawie ogólnego funkcjonowania psychomotorycznego a co za tym idzie funkcjonowanie w społeczeństwie
2. wzbogacanie doświadczeń dzięki aktywnemu uczestnictwu w różnorodnych sytuacjach społecznych
3. poprawę sprawności ruchowej i psychoruchowej
4. szansę na rozwój indywidualnych uzdolnień i zainteresowań
5. poprawę funkcjonowania intelektualnego i społecznego, w tym wzrost samodzielności
6. ogólne usprawnianie
7. rozwijanie umiejętności wykonywania podstawowych czynności życia codziennego oraz zaradności osobistej
8. przygotowanie do życia w środowisku społecznym (poprawa komunikacji, dokonywanie wyborów, poprawa kondycji psychicznej)
9. akceptacja siebie

## 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	Koszty obsługi zadania publicznego, w tym koszty administracyjne /wynagrodzenie kierownika, pomocy terapeuty, pr. gospodarczego, /	45.225,00	4.280,00	40.945,00
2	Koszty inne /czynsz, media, pozostałe koszty utrzymania/	10.050,00	2.020,00	8.030,00
3	Koszty żywienia	4.450,00	—	4.450,00
4	Pomoce terapeutyczne	1.200,00	1.200,00	0,00
	<b>Koszty ogółem:</b>	<b>60.925,00</b>	<b>7.500,00</b>	<b>53.425,00</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.

..... V-ce PRZEWODNICZĄCY  
..... Zarządu Koła PSONI  
..... Katowice - Giszowiec

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

*Szymier*

SEKRETARZ  
Zarządu Koła PSONI  
Katowice - Giszowiec

*Ulecia*

10.01.2019 r.

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.