

## 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>	Działania na rzecz osób niepełnosprawnych			
<b>4. Tytuł zadania publicznego</b>	Zorganizowanie pobytu i uczestnictwa dla 4 osób niepełnosprawnych w zajęciach prowadzonych w placówce ZS+			
<b>5. Termin realizacji zadania publicznego<sup>2)</sup></b>	Data rozpoczęcia	18.01.2017	Data zakończenia	31.03.2017

### 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>	
Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną Kolo w Chorzowie Ul. Czysta 7 41-506 Chorzów Nr konta: 25 1050 1243 1000 0023 3494 4515 - ING Bank Śląski S.A.  Forma prawna: stowarzyszenie Numer KRS: 0000340997	
<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>	<a href="http://www.psonichorzow.pl">http://www.psonichorzow.pl</a> e-mail: <a href="mailto:zk.chorzow@psoni.org.pl">zk.chorzow@psoni.org.pl</a> telefon: 32 246 11 62, fax wew. 32 Osoby do kontaktu: Jolanta Głogowska Tel. 513 574 344, Monika Kołodziejczyk Tel. 32 246 11 62 wew. 26

<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.

### 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

Cele realizacji zadania publicznego:

- Zabezpieczenie podstawowych potrzeb osób niepełnosprawnych, zgodnie z piramidą Masłowa, tj: fizjologicznych, bezpieczeństwa, przynależności, szacunku i uznania, poznawczych, estetycznych, samorealizacji.
- Podtrzymywanie sprawności i umiejętności osób niepełnosprawnych, poprzez stworzenie im warunków do aktywnego uczestnictwa w oferowanych zajęciach
- Integracja z uczestnikami Warsztatu Terapii Zajęciowej
- Motywowanie do działań samopomocowych - własnej aktywności na rzecz osób mniej zaradnych
- Kształtowanie nawyków prozdrowotnych (stały kontakt z lekarzem specjalistą, pierwszego kontaktu, rehabilitantem)
- Podtrzymywanie komunikacji interpersonalnej
- Podtrzymywanie umiejętności szkolonych (pisanie, czytanie)
- Otwarcie się osób niepełnosprawnych na społeczeństwo, udział osób niepełnosprawnych w społeczności lokalnej
- Udział w świętach okolicznościowych w celu kultywowania tradycji
- Rozwijanie własnych zainteresowań
- Organizacja własnego czasu wolnego

Sposoby realizacji ww. zadań:

- Stała opieka i pielęgnacja nad osobami niepełnosprawnymi
- Aktywizacja osób niepełnosprawnych na rzecz wszystkich podopiecznych (wykonywanie czynności życia codziennego)
- Zajęcia indywidualne i grupowe z terapeutą zajęciowym, rehabilitantem
- Prowadzenie oddziaływań terapeutycznych w oparciu o terapię zajęciową, do której należą: arteterapia, bajkoterapia, silwoterapia, ludoterapia, filmoterapia, muzykoterapia, relaksacja, treningi czystości itp.
- Zajęcia komputerowe
- Pogadanki o tematyce np. prozdrowotnej,
- Organizacja wycieczko- pielgrzymek, biesiad, kiermaszów, Dni Otwartych w celu prezentacji działań prowadzonych przez placówkę

Adresatami naszego zadania będą 4 osoby niepełnosprawne intelektualnie, psychicznie oraz/ lub z niepełnosprawnościami sprzężonymi od 24 roku życia, zdolne do samodzielnego poruszania się, wymagające częściowej lub całkowitej opieki i pomocy w zaspakajaniu niezbędnych potrzeb życiowych – mieszkańcy Siemianowic Śląskich.

Zadanie będzie realizowane w Ośrodku Wsparcia – Dziennym Domu Pobytu w Chorzowie przy ul. Beskidzkiej 6. W budynku są pomieszczenia zapewniające właściwą realizację zadania oraz ich strukturę (w szczególności pomieszczenia do prowadzenia terapii zajęciowej, rehabilitacji, spożywania posiłków i pomieszczenia umożliwiające realizację usług higieniczno-sanitarnych). Poza tym przed budynkiem jest duży ogród, który będzie również służyć do realizacji zadań.

## 7. Zakładane rezultaty realizacji zadania publicznego

Działania podejmowane przez Ośrodek Wsparcia – Dzienny Dom Pobytu dla Osób z niepełnosprawnością intelektualną, psychiczną i niepełnosprawnościami sprzężonymi powyżej 24 r życia w ramach realizacji zadania przyczynią się do :

- Podtrzymywania nabytych umiejętności w procesie edukacji oraz ich doskonalenia u osoby niepełnosprawnej
- Poprawy warunków życia i funkcjonowania osoby niepełnosprawnej intelektualnie
- Dbalości o utrzymywanie sprawności fizycznej oraz kondycji psychicznej czego wynikiem będzie wolniejszy regres
- Aktywizacji społecznej podopiecznych – udział w różnego rodzaju imprezach organizowanych przez Miasto i Stowarzyszenie
- Poprawy sytuacji zdrowotnej – stałe i odpowiednie posiłki, czynne spędzanie wolnego czasu w gronie rówieśników
- Odciążenie rodziców/opiekunów prawnych od ciągłej opieki nad osobą niepełnosprawną.
- Podtrzymywanie higieny osobistej i otoczenia
- Działalność opiekuńcza wobec podopiecznych
- Korzystania z naturalnych darów przyrody; słońca, wody i powietrza

## 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 merytoryczne w tym wynagrodzenia opiekuna, kadrowej, premie, nagrody i inne dodatki związane z płacami oraz ZUS	7 800,00 zł	7 800,00	-
2	ZFŚS	280,00	280,00	-
3	Koszty obsługi zadania publicznego, w tym koszty administracyjne: media, tj. energia, gaz, woda, CO	750,00	750,00	-
4	Inne koszty, w tym koszty wyposażenia i usług po stronie PSOUU Koło w Chorzowie: doposażenie placówki, materiały terapeutyczne, wycieczki, środki czystości i inne materiały, pozostałe usługi, pozostałe koszty	370,00	370,00	-
5	Wyżywienie (5zł/ dzień x 4 osoby)	800,00	800,00	-
<b>Koszty ogółem:</b>		<b>10 000,00</b>	<b>10 000,00</b>	<b>0,00</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.

Przewodnicząca Zarządu  
Koła PSOU w Chorzowie  
*Elżbieta Jas*  
.....  
*Krzyszyna Dołęgowska*  
(podpis osoby upoważnionej  
lub podpisy osób upoważnionych  
do składania oświadczeń woli w imieniu  
oferenta)  
GŁÓWNY KSIĘGOWY  
Koła PSOU w Chorzowie  
*mgr Monika Kołodziejczyk*

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.