

Stowarzyszenie Osób z Chorobą Parkinsona i ich Rodzin "SŁONIK"  
94-035 Łódź, ul. Bratysławska 6A  
REGON100309906 NIP 7292616153  
PKO BP S.A. Oddział I w Łodzi  
Nr 65102033520000180201131192



Załączniki do rozporządzenia Ministra Rodziny,  
Pracy i Polityki Społecznej z dnia.....(poz. ...)

Załącznik nr 1

## 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 Łodzi			
<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>	Działalność na rzecz osób niepełnosprawnych			
<b>4. Tytuł zadania publicznego</b>	Zajęcia rozwijające i podtrzymujące umiejętności samodzielnego funkcjonowania oraz włączania społecznego osób z różnymi niepełnosprawnościami – „Integracyjne spotkanie wigilijne członków stowarzyszenia”			
<b>5. Termin realizacji zadania publicznego<sup>2)</sup></b>	Data rozpoczęcia	12 12 2018	Data zakończenia	31 12 2018

### 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>	STOWARZYSZENIE OSÓB Z CHOROBA PAKINSONA I ICH RODZIN „SŁONIK” KRS 0000273267 ŁÓDŹ, Bratysławska 6 a Nr konta: 65 1020 3352 0000 1802 0113 1192		
<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>			

### 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>
Wigilia, modlitwa i łamanie się opłatkiem. Członkowie Stowarzyszenia i ich rodziny spotykają się 17grudnia 2018 roku. Spotkanie poprowadzi prezes stowarzyszenia Andrzej Klewin. Zgromadzeni odmówią modlitwę przed wieczerzą. Po odczytaniu Ewangelii o narodzeniu Jezusa nastąpi

<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.

najważniejszy moment, to łamanie się opłatkiem, składanie sobie życzeń i przekazanie znaku pokoju. Adresatem zadania są osoby chore na chorobę Parkinsona i członkowie ich rodzin. W spotkaniu weźmie udział 40 osób (mieszkańców Łodzi). Przy naszym stole wigilijnym zasiądą również zaproszeni goście / ksiądz, logopeda, fizjoterapeuci/. W gronie zaproszonych osób 80% to osoby niepełnosprawne. Wieczera odbędzie się w barze Kubuś przy ul. Władysława Króla 31. Bar Kubuś został wybrany na miejsce spotkania z powodu dobrej dostępności do lokalu przez osoby niepełnosprawne (lokal znajduje się na parterze i jest możliwość wjechania wózką inwalidzką, lokal znajduje się ok. 150 m od przystanku tramwajowego przystosowanego do obsługi podróżnych na wózkach). Stowarzyszenie w ramach organizacji ww. spotkania starało się zachować wytyczne Łódzkiego Standardu Dostępności.

Plan spotkania: - → rozpoczęcie ok. godz. 12:00 [17.12.2018r.]

- wspólna modlitwa
- złożenie życzeń wigilijnych
- konsumpcja potraw wigilijnych
- śpiewanie kolęd
- wymiana doświadczeń, dyskusja
- zakończenie ok. godz. 15:30.

Celem imprezy jest spotkanie chorych, dla których ten dzień często jest ich jedynym dniem Wigilijnym.

Będąc chorym, samotnym, spotka się z rodziną jakim jest nasze Stowarzyszenie.

Nasz wkład osobowy Stowarzyszenia, pomoże uczcić ten dzień w szczególny sposób. Dołożymy starań do zakupu drobnych upominków.

## **2. Zakładane rezultaty realizacji zadania publicznego**

Rezultatem realizacji zadania będzie zintegrowanie osób chorych, opiekunów i osób współpracujących. Zachowanie tradycji wigilijnych. Pozostawienie wolnego i nakrytego miejsca przy stole, wyrażającym pamięć i zadumę o naszych koleżankach i kolegach, którzy nie mogą być z nami. Osoby chore uczestniczące w spotkaniu nabiorą pozytywnej energii do walki z chorobą. Święta Bożego Narodzenia są początkiem naszej nadziei zbawienia, a jest nią nowo narodzony Jezus.

**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	Potrawy wigilijne za 40 zł dla 40 osób	1600.00	1600.00	0.00
2	Zakup słodczy(czekolady, cukierki),	300.00	0.00	300.00
3	Wolontariat – koordynator zadania 8 godzin x 25 zł = 200 zł.	200.00	0.00	200.00
<b>Koszty ogółem:</b>		<b>2100.00</b>	<b>1600.00</b>	<b>500.00</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 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.

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

Wiceprezes

Jacek Norbert

**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.

**PREZES**

*Andrzej Kiewin*

Stowarzyszenie Osób z Chorobą Parkinsona i ich Rodzin "SŁONIK"  
 94-035 Łódź, ul. Bratysławska 6A  
 REGON100309906 NIP 7292616153  
 PKO BP S.A. Oddział I w Łodzi  
 Nr 65102033520000180201131192

Data 12.11.2018 r.

<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.