2KS.525.4.2018.KS
KS

08066.2018
2018-09-06
Urząd Miasta Milanówka

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

1. Organ administracji publicznej, do którego adresowana jest oferta	Burmistrz Miasta Milanówka			
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[1)]	Działania z zakresu ochrony i promocji zdrowia oraz działalności na rzecz osób niepełnosprawnych			
4. Tytuł zadania publicznego	Działania z zakresu ochrony i promocji zdrowia oraz działalności na rzecz osób niepełnosprawnych			
5. Termin realizacji zadania publicznego[2)]	Data rozpoczęcia	01.10.2018	Data zakończenia	15.12.2018

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)	
Stowarzyszenie 04-O KRS 0000730557 ul. Spółdzielcza 9, 05-825 Grodzisk Mazowiecki Nr rachunku bankowego: 86 8931 0003 0539 2533 2000 0001	
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)	

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
W ramach realizacji zadania planujemy zorganizować dla 45 osób niewidomych i niedowidzących, wraz z opiekunami – mieszkańców Milanówka, grupowy udział w spektaklu teatralnym wystawionym przez Teatr Kapitol w Sali widowiskowej Centrum Kultury w Grodzisku Maz. We wrześniu powołamy koordynatora zadania. Przewidywana ilość godzin pracy 50. X 15 = 750zł – praca społeczna. . Obsługa finansowa zadania - biuro księgowe - 250zł.

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

2. Zakładane rezultaty realizacji zadania publicznego
Po przez realizacje projektu zamierzamy: - poprawić samodzielne funkcjonowanie osób z dysfunkcją wzroku - wskazać możliwości atrakcyjnego spędzania czasu, pogłębić ogólną wiedzę oraz zintegrować członków Stowarzyszenia i ich przewodników.

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[3] (zł)	do poniesienia ze środków finansowych własnych, środków pochodzących z innych źródeł, wkładu osobowego lub rzeczowego[4] (zł)
1.	Bilety wstępu	3825,00	2750,00	1075,00
2. 3.	Obsługa finansowa zadania Koordynator zadania	250,00 750,00	250,00 0,00	0,00 750,00
Koszty ogółem:		4825,00	3000,00	1825,00

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.

PREZES
Stowarzyszenia 04-O
Jerzy Orzeł
(podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta)

WICEPREZES
Stowarzyszenia 04-O
ds. finansowych
Stanisława Olszewska

STOWARZYSZENIE „04-O"
ul. Spółdzielcza 9, 05-825 Grodzisk Mazowiecki
REGON: 380156087, NIP: 5291821430
KRS: 0000730557
tel.: 22 734 79 17

Data 06.09.2018 r.

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.

[3] Wartość kosztów ogółem do poniesienia z dotacji nie może przekroczyć 10 000 zł.
[4] W przypadku wsparcia realizacji zadania publicznego.