



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

Załącznik nr 1

WZÓR

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	PREZYDENT MIASTA KONINA			
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>	Upowszechnianie kultury fizycznej, sportu i rekreacji wśród mieszkańców miasta Konina w zakresie: wspierania różnych form aktywnego wypoczynku			
4. Tytuł zadania publicznego	Integracyjny Festyn Rodzinny „W zdrowym stylu”			
5. Termin realizacji zadania publicznego <sup>2)</sup>	Data rozpoczęcia	22.05.2017 r.	Data zakończenia	10.06 2017r.

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)	
<p>Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Oddział Powiatowy w Koninie KRS 0000429483 NIP 665-26-75-939 REGON 302203123 Ul. Noskowskiego 1A</p>	
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)	<p>Krystyna Chowańska-Prezes Tel. 63 242 34 71 Fax 63 242 34 71 e-mail <a href="mailto:tpdkonin@op.pl">tpdkonin@op.pl</a> http:/ <a href="http://www.tpd.konin.pl">www.tpd.konin.pl</a></p>

<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

Integracyjny Festyn Rodzinny „*W zdrowym stylu*” organizowany przez Towarzystwo Przyjaciół Dzieci od wielu lat jest wydarzeniem wpisującym się w kalendarz imprez miasta z okazji Dni Rodziny i Dni Konina.

Miejszem wydarzenia tradycyjnie będzie plac przed Konińskim Domem Kultury. Tegoroczny Festyn pod patronatem Przewodniczącego Rady Miasta odbędzie się 27 maja 2017 roku w godzinach 15.00-19.00, który poprzedzony zostanie happeningiem „*Zdrowo jesz lepiej żyjesz*”. W przemarszu Alejami 1 Maja z orkiestrą dętą udział weźmie młodzież szkół konińskich oraz osoby dorosłe. Odbiorcami atrakcyjnej oferty imprezy plenerowej będą mieszkańcy miasta Konina, w tym osoby niepełnosprawne.

Plac przy fontannie przed KDK zamieni się w park rozrywki i rekreacji, zagospodarowany różnymi atrakcjami dla dzieci i dorosłych (dmuchańce, zjeżdżalnie, itp.) Uczestników imprezy zabawić będą animatorzy kultury. Na scenie zaprezentują się zespoły artystyczne ośrodków kultury. Przeprowadzane będą konkursy z zakresu wiedzy o zdrowym odżywianiu i zdrowym stylu życia. Twórczość osób niepełnosprawnych zaprezentują Warsztaty Terapii Zajęciowej. Będą również stoiska: kulinarne, handlowe, Sanepidu, MOPR oraz pokazy Straży Pożarnej, Policji i WORD.

Zakładanym celem zadania jest:

1. Promowanie rodzinnego, aktywnego spędzania czasu wolnego, zwiększenie motywacji do aktywności fizycznej, społecznej i kulturalnej.
2. Integracja międzypokoleniowa i aktywizacja środowiska lokalnego.
3. Promowanie pozytywnego wizerunku osób niepełnosprawnych.
4. Zaangażowanie wolontariuszy z różnych środowisk w realizację zadania.

#### 2. Zakładane rezultaty realizacji zadania publicznego

Rezultatem wykonanego zadania będą następujące efekty:

1. Aktywne i pożyteczne spędzanie czasu wolnego w zdrowym stylu, w gronie rodziny i otoczenia.
2. Integracja uczestników Festynu poprzez rekreację, zabawę i udział w konkursach.
3. Poprawa wizerunku osób niepełnosprawnych w środowisku lokalnym.
4. Popularyzacja sztuki i kultury wśród mieszkańców Konina.
5. W imprezie uczestniczyć będzie około 1.000 osób.

**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	Park rozrywki i rekreacji (dmuchańce, zjeżdżalnie i inne)	2.500,00	2.500,00	0
2	Animatoryzy kultury	1.000,00	1.000,00	0
3	Wspinaczka strażacka	1.000,00	1.000,00	0
4	Prowadzenie - konferansjer	1.000,00	1.000,00	0
5	Nagłośnienie, montaż sceny, zabezpieczenie techniczne	800,00	800,00	0
6	Plakaty, zaproszenia	600,00	600,00	0
7	Ubezpieczenie	300,00	300,00	0
8	Napoje dla występujących	500,00	500,00	0
9	Nagrody w konkursach	1.000,00	1.000,00	0
10	Kawiarenka dla uczestników festynu	500,00	500,00	0
<b>Koszty ogółem:</b>		<b>9.200,00</b>	<b>9.200,00</b>	<b>0</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.

Towarzystwo Przyjaciół Dzieci  
Oddział Powiatowy w Koninie  
62-510 Konin, ul. Noskowskiego 1A  
tel. 63 242 34 71  
NIP 665-26-75-939

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

**Skarbnik**  
*Ewelina Mili*  
.....  
Ewelina Mili

Data ..... 04 04 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.

<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.