



## 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 jest adresowana oferta	Prezydent Miasta Konina
2. Rodzaj zadania publicznego <sup>1)</sup>	Działalność na rzecz osób niepełnosprawnych

### II. Dane oferenta(-tów)

1. Nazwa oferenta(-tów), forma prawna, numer w Krajowym Rejestrze Sądowym lub innej ewidencji, adres siedziby, strona www, adres do korespondencji, adres e-mail, numer telefonu	Stowarzyszenie Na Rzecz Pomocy Osobom Chorym Psychicznie 62-510 Konin ul. Różyckiego 3 KRS 0000074517		
2. Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej)	Maria K		

### III. Zakres rzeczowy zadania publicznego

1. Tytuł zadania publicznego	„Jednodniowa wycieczka edukacyjno-kulturalna do Warszawy z opiekunami”			
2. Termin realizacji zadania publicznego <sup>2)</sup>	Data rozpoczęcia	15.09.2022	Data zakończenia	30.11.2022 rok
3. Syntetyczny opis zadania (wraz ze wskazaniem miejsca jego realizacji)	Integracyjny wyjazd osób chorych psychicznie wraz ze swoimi opiekunami, którzy są mieszkańcami miasta Konina, umożliwiający wspólny wypoczynek połączony z aktywnością umysłową i kulturalną. Spotkanie z nauką, związane z doświadczeniami i możliwością indywidualnego eksperymentowania, jest wspaniałą formą zdobywania wiedzy ale też skuteczną terapią w zaburzeniach psychicznych. Z kolei spotkanie z teatrem, dla naszych podopiecznych, należących w większości do warsztatowej grupy teatralnej, jest zawsze ogromnym przeżyciem. Ponadto podczas posiłku będziemy trenować zachowanie przy stole i wzajemne relacje oraz odpowiedni wybór produktów składających się na zdrowy posiłek.			

<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 (Dz. U. z 2018 r. poz. 450, z późn. zm.).

<sup>2)</sup> Termin realizacji zadania nie może być dłuższy niż 90 dni.

Wspólne doznawanie pozytywnych emocji, poza codziennymi problemami i obowiązkami, jest jedyną skuteczną formą wychowania dla osób zajmujących się osobami z zaburzeniami psychicznymi.

#### 4. Opis zakładanych rezultatów realizacji zadania publicznego

Nazwa rezultatu	Planowany poziom osiągnięcia rezultatów (wartość docelowa)	Sposób monitorowania rezultatów / źródło informacji o osiągnięciu wskaźnika
Uczestnictwo w wycieczce	30 uczestników, mieszkańców miasta Konina	Lista obecności, zdjęcia

#### 5. Krótka charakterystyka Oferenta, jego doświadczenia w realizacji działań planowanych w ofercie oraz zasobów, które będą wykorzystane w realizacji zadania

Stowarzyszenie Na Rzecz Pomocy Osobom Chorym Psychiczenie reprezentuje i stoi na straży społecznych, i prawnych interesów osób z zaburzeniami psychicznymi, działa na rzecz tworzenia jak najkorzystniejszych warunków do ich pełnego i aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym. Od 1996 roku prowadzi Warsztat Terapii Zajęciowej a od 2004 roku posiada status organizacji pożytku publicznego. Stowarzyszenie prowadzi działalność rehabilitacyjną, edukacyjną i informacyjną, pomaga w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych i bytowych osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzinom, wpleca i propaguje twórczość osób chorych psychicznie.

#### IV. Szacunkowa kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego

Lp.	Rodzaj kosztu	Wartość PLN	Z dotacji	Z innych źródeł
1.	Koszt 1 Bilety do Centrum Nauki Kopernik w Warszawie	30x31,00= 930,00	930,00	
2.	Koszt 2 Biletów do teatru w Warszawie	30x100,00= 3.000,00	3.000,00	
3.	Koszt 3 Posiłków	30x55,00= 1.650,00	1.650,00	
4.	Koszt 4 Transport	2.420,00	2.420,00	
5.	Koszt 5			
Suma wszystkich kosztów realizacji zadania		8000,00	8.000,00	

#### V. Oświadczenia

Oświadczam(-my), że:

- 1) proponowane zadanie publiczne będzie realizowane wyłącznie w zakresie działalności pożytku publicznego oferenta(-tów);
- 2) pobieranie świadczeń pieniężnych będzie się odbywać wyłącznie w ramach prowadzonej odpłatnej działalności pożytku publicznego;
- 3) oferent\* / oferenci\* składający niniejszą ofertę nie zalega(-ją)\* / zalega(-ją)\* z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych;
- 4) oferent\* / oferenci\* składający niniejszą ofertę nie zalega(-ją)\* / zalega(-ją)\* z opłacaniem należności z tytułu składek na

**kierownik Warsztat  
Terapii Zajęciowej  
w Koninie**

MARIA KAWKA

- 4) oferent\* / oferenci\* składający niniejszą ofertę nie zalega(-ją)\* / zalega(-ją)\* z opłacaniem należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne;
- 5) dane zawarte w części II niniejszej oferty są zgodne z Krajowym Rejestrem Sądowym\* / inną właściwą ewidencją\*;
- 6) wszystkie informacje podane w ofercie oraz załącznikach są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
- 7) w zakresie związanym ze składaniem ofert, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, osoby, których dotyczą te dane, złożyły stosowne oświadczenia zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych.

**P R E Z E S**  
**Stowarzyszenia na Rzecz Pomocy**  
**Osobom Chorym Psychicznymi**

.....  
.....  
.....

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

Data .....

*Konin, 10.06.2022*