

## UPROSZCZONA OFERTA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO

### POUCZENIE co do sposobu wypełniania oferty:

Ofertę należy wypełnić wyłącznie 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> | Urząd Miejski w Jaworznie   |            |                  |            |
| <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>                           | 6) ochrony i promocji zdrowia, w tym działalności leczniczej w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej |            |                  |            |
| <b>4. Tytuł zadania publicznego</b>   | "Ruch moim życiem II"   |            |                  |            |
| <b>5. Termin realizacji zadania publicznego<sup>2)</sup></b>                | Data rozpoczęcia  | 2018-10-22 | Data zakończenia | 2018-12-28 |

### II. Dane oferenta(-tów)

|   |  |
|---|--|
| <b>1. Nazwa oferenta(-tów), forma prawna, numer Krajowego Rejestru Sądowego, lub innej ewidencji, adres siedziby oraz adres do korespondencji (jeżeli jest inny od adresu siedziby)</b>                             |  |
| nazwa: Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną Koło w Jaworznie<br>forma prawna: stowarzyszenie<br>KRS: 0000042002<br>adres siedziby: Chopina 19, 43-600 Jaworzno, poczta: Jaworzno |  |
| <b>2. inne dodatkowe dane kontaktowe, w tym dane osób upoważnionych do składania wyjaśnień dotyczących oferty</b><br>(np. numer telefonu, adres poczty elektronicznej, numer faksu, adres strony internetowej)      | <p><b>Inne dane kontaktowe</b><br/>adres e-mail: adres e-mail: psonijaworzno@gmail.com, telefon: 32 6163589, numer faksu: 32 6150358, strona internetowa: www.psonijaworzno.org.pl</p> <p><b>Osoby upoważnione do składania wyjaśnień dotyczących oferty</b><br/>Małgorzata Szewczyk, adres e-mail: psonijaworzno@gmail.com, telefon: 518795544, numer faksu: 32 6150358, strona internetowa: www.psonijaworzno.org.pl<br/>Agnieszka Wesołowska, adres e-mail: psonijaworzno@gmail.com, telefon: 32 6177795, numer faksu: 32 6150358, strona internetowa: www.psonijaworzno.org.pl</p> |

### 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> |
|---|



**Opis zadania publicznego proponowanego do realizacji**

Zadanie publiczne będzie polegać na prowadzeniu zajęć zdrowotno - ruchowych, mających na celu poprawę stanu zdrowotnego dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością ruchową, współwystępującą z niepełnosprawnością intelektualną, zamieszkałych na terenie miasta Jaworzna. Rodzaj zajęć, prowadzonych indywidualnie przez fizjoterapeutę będzie dostosowany do możliwości zdrowotnych i ruchowych uczestnika. Przewiduje się realizację zajęć zdrowotno - ruchowych opartych na koncepcji ndt-Bobath oraz PNF. Zajęcia będą realizowane przez certyfikowanego terapeutę w/w koncepcji rehabilitacji. Zakładanym celem programu jest uzyskanie poprawy ogólnej kondycji zdrowotnej, wyrażającej się wyrównywaniem istniejących dysfunkcji lub zwiększeniem sprawności fizycznej. U osób objętych zadaniem spodziewamy się uzyskać poprawę w zakresie funkcjonowania w życiu codziennym, zmniejszenie występujących dolegliwości zdrowotnych, zwiększenie wydolności fizycznej, wzrost samodzielności, poprawę komfortu uczestnictwa osób niepełnosprawnych w środowisku osób zdrowych. Zadanie realizowane będzie na terenie Środowiskowego Domu Samopomocy w Jaworznie, ul. Szczakowska 45.

**Cel realizacji zadania**

Celem prowadzonych zajęć ruchowych jest uzyskanie poprawy ogólnej kondycji zdrowotnej, wyrażającej się wyrównywaniem istniejących dysfunkcji lub zwiększeniem sprawności fizycznej. U osób objętych zadaniem spodziewamy się uzyskać poprawę w zakresie funkcjonowania w życiu codziennym, zmniejszenie występujących dolegliwości zdrowotnych, zwiększenie wydolności fizycznej, wzrost samodzielności, poprawę komfortu uczestnictwa osób niepełnosprawnych w środowisku osób zdrowych.

**Miejsce realizacji zadania**

Środowiskowy Dom Samopomocy w Jaworznie, ul. Szczakowska 45. Budynek jest własnością Polskiego Stowarzyszenia na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną Koło w Jaworznie. Jest w pełni dostosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych oraz spełnia wszystkie standardy określone w rozporządzeniu Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy. Placówka nasza jest wyposażona w niezbędny sprzęt służący do realizacji zadania, a w razie jego uszkodzenia dbamy o naprawy lub wymianę uszkodzonych urządzeń.

**Grupa odbiorców zadania**

Dzieci i młodzież z niepełnosprawnością ruchową, występującą wraz z niepełnosprawnością intelektualną zamieszkałe w Jaworznie.

**Przewidywany do wykorzystania wkład osobowy lub rzeczowy**

PERSONI Koło w Jaworznie zapewni do realizacji zadania wykwalifikowanego fizjoterapeutę, zasoby lokalowe oraz urządzenia niezbędne do realizacji zadania. Środowiskowy Dom Samopomocy posiada trzy sale przystosowane do prowadzenia ćwiczeń ruchowych. Budynek ŚDS znajduje się na ogrodzonej działce o powierzchni 1 ha. Teren ten posiada walory rekreacyjne jak również spełnia wymogi bezpieczeństwa.

**2. Zakładane rezultaty realizacji zadania publicznego**

Wszystkie dostępne formy zajęć poprawiających stan zdrowia, w którym osoby niepełnosprawne mogą uczestniczyć, stwarzają korzystne sytuacje dla zwalczania przez nie swego kalectwa, zawierają bowiem element usprawniania ruchowego, powodują wzrost świadomości własnego ciała, poprawiają między innymi koordynację ruchową, poczucie równowagi, zwiększają wydolność organizmu. Dzięki temu ograniczamy skutki bądź zapobiegamy pogłębianiu się niepełnosprawności. Zakładamy, że w efekcie realizacji zadania uzyskamy poprawę poziomu funkcjonowania niepełnosprawnych dzieci i młodzieży w wielu dziedzinach, a zwłaszcza w sferze ogólnej sprawności ruchowej, przekładającej się na sprawniejsze funkcjonowanie w życiu codziennym.

**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                     | Wynagrodzenie osoby realizującej zadanie | 1 670,00 zł         | 1 500,00 zł  | 170,00 zł  |
| <b>Koszty ogółem:</b> |  | 1 670,00 zł         | 1 500,00 zł  | 170,00 zł  |

*Handwritten signature and initials in blue ink.*

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 ubezpieczenie społeczne.

Przewodnicząca  
Zarządu Koła  
.....  
Ewa Musiał

Sekretarz  
.....  
Małgorzata Zięba

mgr Małgorzata Szewczyk  
.....  
Główny Księgowy

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

Data..... 03-10-2018

- 
- <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.
  - <sup>3)</sup> Wartość kosztów ogółem do poniesienia z dotacji nie może przekroczyć 10 000zł.
  - <sup>4)</sup> W przypadku wsparcia realizacji zadania publicznego.