

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 lub w przypisach.

Zaznaczenie gwiazdką, np. "pobieranie*/niepobieranie*" oznacza, że należy skreślić niewłaściwą odpowiedź i pozostawić prawidłową. Przykład: "pobieranie*/niepobieranie*".

I. Podstawowe informacje o złożonej ofercie

1. Organ administracji publicznej, do którego adresowana jest oferta	Urząd Miejski w Jaworznie
2. Rodzaj zadania publicznego ¹⁾	1) pomoc społeczna, w tym pomoc rodzinom i osobom w trudnej sytuacji życiowej oraz wyrównywanie szans tych rodzin i osób

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	
Nazwa: Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną - Koło w Jaworznie, Forma prawna: Stowarzyszenie Rejestrowe, Numer Krs: 0000042002, Kod pocztowy: 43-600, Poczta: Jaworzno, Miejscowość: Jaworzno, Ulica: F. Chopina, Numer posesji: 19, Numer lokalu: -, Województwo: śląskie, Powiat: Jaworzno, Gmina: m. Jaworzno, Strona www: , Adres e-mail: psonijaworzno@gmail.com, Numer telefonu: 326163898,	
Adres do korespondencji jest taki sam jak adres oferenta	
2. Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej)	Monika Włodarczyk-Raczek Adres e-mail: wtzpsonijaworzno@gmail.com Telefon: 603265283

III. Zakres rzeczowy zadania publicznego

1. Tytuł zadania publicznego	PROGRAM ASYSTENT OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ w mieszkaniu chronionym			
2. Termin realizacji zadania ²⁾	Data rozpoczęcia	19.10.2020	Data zakończenia	31.10.2020

3. Syntetyczny opis zadania (wraz ze wskazaniem miejsca jego realizacji)

DS ZP

Opis zadania

Program Asystent Osoby Niepełnosprawnej w mieszkaniu chronionym to zespół działań aktywizujących i uspołeczniających dorosłą osobę z niepełnosprawnością intelektualną, zagrożoną przez rodzaj niepełnosprawności wykluczeniem społecznym, też będącą w trudnej sytuacji życiowej (brak opiekunów, życie w rodzinie dysfunkcyjnej) w wyodrębnionym lokalu pełniącym funkcję mieszkania chronionego poprzez: - przygotowanie osób w nim przebywających, pod opieką asystentów do prowadzenia samodzielnego życia, - interwencyjne wsparcie w przypadku konieczności opieki w zastępstwie za opiekunów faktycznych - alternatywne wsparcie zastępujące pobyt w placówce zapewniającej całodobową opiekę z uwzględnieniem warunków samodzielnego funkcjonowania w środowisku, w integracji ze społecznością lokalną.

Z uwagi na obowiązujący stan pandemii i stąd wynikające ograniczenia w działalności placówek, do których uczęszczają mieszkańcy mieszkania chronionego, będą oni uczestniczyli w zajęciach usprawniających i uspołeczniających:

- wsparcia psychologicznego,
- pedagogicznych oraz podstaw obsługi komputera,
- socjoterapii,
- muzykoterapii,
- uprawy roślin doniczkowych (zioła),
- arteterapii
- nauki podstaw języka angielskiego.

Grupa docelowa: dorosłe osoby niepełnosprawne intelektualnie będące mieszkańcami miasta Jaworzna.

Miejsce realizacji

usługi asystenta osoby niepełnosprawnej oraz zajęcia uspołeczniające i usprawniające realizowane będą w mieszkaniu znajdującym na terenie miasta Jaworzna, przy ul. Matejki 32/11. Mieszkanie o pow. 65 m² umiejscowione jest w bloku mieszkalnym, na parterze. Składa się z trzech pokoi, przedpokoju, kuchni, łazienki. Wyposażenie mieszkania odpowiada standardom określonym w Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 26 kwietnia 2018 r. w sprawie mieszkań chronionych (Dz. U. z 2018 r. poz. 822). Wnioskodawca dysponuje lokalem na mocy umowy użyczenia nr DA.1151.15.2020 z dnia 13.01.2010 r. na okres od 01.01.2020 do 31.12.2022 r.

4. Opis zakładanych rezultatów realizacji zadania publicznego

Nazwa rezultatu	Planowany poziom osiągnięcia rezultatów (wartość docelowa)	Sposób monitorowania rezultatów / źródło informacji o osiągnięciu wskaźnika
Przygotowywanie mieszkańców mieszkania chronionego, pod opieką asystentów do prowadzenia samodzielnego życia.	kontynuowanie procesu uspołeczniania zapobiegającego wykluczeniu społecznemu, samoobsługi, codziennych sprawności - min. 4 osoby	oświadczenie koordynatora/indywidualne programy wsparcia/ raporty dzienne asystentów

Zyf
05 H

Utrwalanie i nabywanie umiejętności potrzebnych do funkcjonowania w społeczeństwie	kontynuowanie procesu rozumienia i stosowania norm społecznych, radzenia sobie ze swoimi problemami, podtrzymywanie umiejętności pisania, czytania, liczenia, nauka podstaw języka angielskiego, i obsługi komputera, nauka efektywnego spędzania wolnego czasu (hodowla roślin doniczkowych, muzykoterapia, arteterapia) - min. 4 osoby	oświadczenie koordynatora/indywidualne programy wsparcia/ raporty dzienne asystentów
--	---	--

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

Charakterystyka oferenta

Stowarzyszenie prowadzi działania na rzecz:

- wyrównywania szans osób z niepełnosprawnością intelektualną,
- tworzenia warunków przestrzegania wobec nich praw człowieka,
- prowadzenia ich ku aktywnemu uczestnictwu w życiu społecznym,
- działania na rzecz ochrony ich zdrowia oraz wspierania ich rodzin

W/w zadania w pełni wpisują się w zakres działalności statutowej Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną.

Doświadczenia w realizacji działań planowanych w ofercie

1. w okresie od 01.01.2015 r. do 15.12.2015 r. realizowano zadanie pod nazwą: PROGRAM ASYSTENT OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ Kwota przyznanej dotacji wynosiła 40 000,00 zł, rozliczono 40 000,00 zł
2. w okresie od 01.01.2016 r. do 31.12.2016 r. realizowano zadanie pod nazwą: PROGRAM ASYSTENT OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ Kwota przyznanej dotacji wynosiła 40 000,00 zł, rozliczono 40 000,00 zł
3. w okresie od 01.01.2017 r. do 31.12.2017 r. realizowano zadanie pod nazwą: PROGRAM ASYSTENT OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ Kwota przyznanej dotacji wynosiła 43 000,00 zł, rozliczono 43 000,00 zł
4. w okresie od 01.01.2018 r. do 31.12.2018 r. realizowano zadanie pod nazwą: PROGRAM ASYSTENT OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ Kwota przyznanej dotacji wynosiła: 45 000,00 zł, rozliczono 45 000,00 zł
5. w okresie od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r. realizowano zadanie pod nazwą: PROGRAM ASYSTENT OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ Kwota przyznanej dotacji wynosiła: 45 000,00 zł, rozliczono 45 000,00 zł

Zasoby, które będą wykorzystywane w realizacji zadania

Zasoby kadrowe

dw *21/*

1. Włodarczyk - Raczek Monika - wykształcenie wyższe o kierunku pedagogicznym, kurs kwalifikacyjny z zakresu oligofrenopedagogiki, studia podyplomowe w zakresie: praca socjalna i organizacja placówek pomocy społecznej, 24 lata stażu jako instruktor terapii zajęciowej (muzykoterapia) w WTZ PSONI Koło w Jaworznie, 10 lat stażu jako kierownik WTZ PSONI Koło w Jaworznie, 7 - letnie doświadczenie jako koordynator programu Asystent Osoby Niepełnosprawnej, 7 miesięczne doświadczenie jako koordynator w Programie "Asystent Osoby Niepełnosprawnej w mieszkaniu chronionym";
2. Stadnicki Rafał - wykształcenie wyższe , od 2006 do 2011 trener pracy, od 2012 do 2017 roku aspirant pracy socjalnej, 7 miesięczne doświadczenie jako asystent w Programie Asystent Osoby Niepełnosprawnej, 7 miesięczne doświadczenie w Programie "Asystent Osoby Niepełnosprawnej w mieszkaniu chronionym";
3. Nowotarska Renata - wykształcenie średnie , od 2015 do 2017 opiekun medyczny, kursy dla opiekunów DPS; Kurs pierwszej pomocy , 7 miesięczne doświadczenie w Programie "Asystent Osoby Niepełnosprawnej w mieszkaniu chronionym"
4. Łoś Marzena - wykształcenie wyższe, 7 miesięczne doświadczenie w Programie "Asystent Osoby Niepełnosprawnej w mieszkaniu chronionym";
5. Wolańska Nina - wykształcenie średnie , od 2017 do 2019 opiekunka osoby starszej, 7 miesięczne doświadczenie w Programie "Asystent Osoby Niepełnosprawnej w mieszkaniu chronionym";
6. Kukuła Anna - wykształcenie wyższe , 2009 do 2018 pracownik socjalny DPS, od 2013 trener umiejętności społecznych; kurs instruktora terapii zajęciowej, 7 miesięczne doświadczenie w Programie "Asystent Osoby Niepełnosprawnej w mieszkaniu chronionym";
7. Zięba Małgorzata – wykształcenie wyższe: mgr psychologii, staż pracy psychologa: 21 lat.

Zasoby rzeczowe

Mieszkanie o pow. 65 m2 umiejscowione w bloku mieszkalnym, na parterze. Składa się z trzech pokoi, przedpokoju, kuchni, łazienki z pełnym wyposażeniem

Zasoby finansowe

1 150,00 zł

Przewidywana suma środków finansowych spoza dotacji: 1 150,00 zł

- Wkład własny finansowy w kwocie: 1 150,00 zł, w tym:
 - Środki finansowe własne w kwocie: 1 150,00 zł
 - Środki finansowe z innych źródeł publicznych: 0,00 zł
 - Pozostałe środki finansowe w kwocie: 0,00 zł
- Świadczenia pieniężne od odbiorców zadania w kwocie: 0,00 zł

IV. Szacunkowa kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego


Lp.	Rodzaj kosztu	Wartość PLN	Z dotacji	Z innych źródeł
1.	Wynagrodzenia realizatorów programu	11150,0		
Suma wszystkich kosztów realizacji zadania		11150,0	10000,0	1150,0

V. Oświadczenia

Oświadczam(y), że:

ds
Zyfl
H

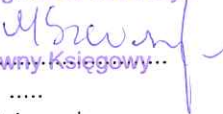
- 1) proponowane zadanie publiczne będzie realizowane wyłącznie w zakresie działalności pożytku publicznego oferenta(-tów);
- 2) pobieranie świadczeń pieniężnych będzie się odbywać wyłącznie w ramach prowadzonej odpłatnej działalności pożytku publicznego;
- 3) oferent* / oferenci* składający niniejszą 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 ubezpieczenia społeczne;
- 5) dane zawarte w części II niniejszej oferty są zgodne z Krajowym Rejestrem Sądowym* / imną 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.

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.. 28.09.2020

Załączniki:

1. Oświadczenie o numerze rachunku bankowego. (obligatoryjny - papierowo, złożony również elektronicznie)

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

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

Potwierdzenie złożenia oferty

Konkurs: Nabór ofert w trybie art. 19a - "Asystent Osoby Niepełnosprawnej w mieszkaniu chronionym"
Urząd: Urząd Miejski w Jaworznie
Departament: Urząd Miejski w Jaworznie
Zadanie: PROGRAM ASYSTENT OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ w mieszkaniu chronionym
Numer wniosku: 227668
Suma Kontrolna: 7f28-056c-5f48
Data złożenia wersji elektronicznej: 2020-09-28 10:50:34
Nazwa składającego: Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną - Koło w Jaworznie

V. Oświadczenia

Oświadczam(y), 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 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.

Przewodnicząca
Zarządu Koła


Ewa Kusiał

.....
Sekretarz


Małgorzata Zięba

mgr Małgorzata Szewczyk


.....
Główny Księgowy

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

Data.....28.09.2020

Załączniki:

1. Oświadczenie o numerze rachunku bankowego. *(obligatoryjny - papierowo, złożony również elektronicznie)*
-