

## 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 ROGOŹNA
2. Rodzaj zadania publicznego <sup>1)</sup>	DZIAŁALNOŚĆ NA RZECZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH, NIEWIDOMYCH

### II. Dane oferenta

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	
POLSKI ZWIĄZEK NIEWIDOMYCH KOŁO POWIATOWE W OBORNIKACH Z/S W ROGOŹNIE UL.ÓŚ PRZEMYSŁAWA 11/7, 64-610 ROGOŹNO, KRS 0000074145	
2. Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej)	GENOWEFA SIERSZCHUŁA – PREZES, ZAM. RUDA 20/2, 64-610 ROGOŹNO, . . . . ., TEL. 798 176 732. PAWEŁ GRZELAK – VICE PREZES, ZAM. UL. KRÓTKA 6/10, 64-610 ROGOŹNO, . . . . ., TEL. 608 325 759, E-MAIL: pawelgrzelak11@wp.pl

### III. Zakres rzeczowy zadania publicznego

1. Tytuł zadania publicznego	WYCIECZKA KRAJOZNAWCZA NA MAZURY I OKOLICE			
2. Termin realizacji zadania publicznego <sup>2)</sup>	Data rozpoczęcia	04.07.2022 r.	Data zakończenia	30.09.2022 r.
3. Syntetyczny opis zadania (wraz ze wskazaniem miejsca jego realizacji)				
WYCIECZKA INTEGRACYJNA W ZAKRESIE ORGANIZACJI ORAZ RÓŻNYCH FORM DZIAŁALNOŚCI. WYCIECZKA AUTOKAROWA – KRAJOZNAWCZA DLA CZŁONKÓW KOŁA I OPIEKUNÓW ZWIEDZAĆ BĘDIEMY WSPANIAŁE ZAKĄTKI NASZEGO KRAJU I MAZURY I OKOLICE. GDZIE ZAPOZNAMY SIĘ Z HISTORIĄ I KULTURĄ ZAMIESZKAŁYCH TAM NASZYCH RODAKÓW. PRZEZ CAŁĄ WYCIECZKĘ BĘDIEMY MIELI DO DYSPOZYCJI PRZEWODNIK, KTÓRY OPOWIE I OPROWADZI PO CIEKAWYCH ZAKĄTKACH MAZUR MAMY NADZIEJĘ ŻE JAK CO ROKU UCZESTNICY BĘDĄ ZADOWOLENI. ZAKWATEROWANIE MAMY W OŚRODKU „SALAS” W AUGUSTOWIE NAD JEZIOREM BIAŁYM. ILOŚĆ TO 50 OSÓB. ZA KTÓRĄ OPLACAJĄ SAMI UCZESTNICY KOSZT WYCIECZKI TO OK. 35.000 ZŁ.				

<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.

4. Opis zakładanych rezultatów realizacji zadania publicznego		
Nazwa rezultatu	Planowany poziom osiągnięcia rezultatów (wartość docelowa)	Sposób monitorowania rezultatów / źródło informacji o osiągnięciu wskaźnika
ZORGANIZOWANIE WYCIECZKI AUTOKAROWEJ NA MAZURY	WYCIECZKA 6-DNIOWA, 50 OSÓB	LISTA OBECNOŚCI

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

ZARZĄD KOŁA COROCZNIE ORGANIZUJE TAKIE WYCIECZKI DLA SWOICH CZŁONKÓW Z BARDZO DOBRYM SKUTKIEM, GDZIE UCZESTNICY WRACAJĄ BARDZO ZADOWOLENI I PYTAJĄ SIĘ GDZIE POJEDZIEMY W PRZYSZŁYM ROKU.

IV. Szacunkowa kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego

Lp.	Rodzaj kosztu	Wartość PLN	Z dotacji	Z innych źródeł
1.	Zakwaterowanie+wyżywienie	20.000		
2.	Wynajem autokaru	11.000		
3.	Bilety wstępu	4.000		
4.	Koszty organizacyjne	500		
5.	Koszt 5			
Suma wszystkich kosztów realizacji zadania		35.500	3.000	32 500

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 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.

.....  
**PREZES KOŁA**  
 .....  
**Polskiego Związku Niewidomych**  
 .....  
 w Rogoźnie  
 (podpis osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu oferentów)  
*Genowefa Stęszczyńska*  
*G. Melak*

Data: Rogoźno 11.03.2022 r.

POLSKI ZWIĄZEK NIEWIDOMYCH  
 KOŁO POWIATOWE W OBORNIE KĄ  
 z siedzibą w ROGOŹNIE  
 Os. Przemysłowa II 7, 64-610 Rogoźno  
 tel. 519-514-170