



4. Opis zakładanych rezultatów realizacji zadania publicznego		
Nazwa rezultatu	Planowany poziom osiągnięcia rezultatów (wartość docelowa)	Sposób monitorowania rezultatów / źródło informacji o osiągnięciu wskaźnika
INTEGRACJA OSÓB NIEPEKNOŚPRAWNYCH MEDCOWIDZA	SPOTKANIE 1 DNIOWE OK 70 OSÓB	LISTA DIBGCNOŚCI

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

KOŁO CO RÓCZNIE ORGANIZUJE SPOTKANIE ANDRZEJKOWO-MIKOŁAJKOWE DZIAŁALNOŚCI NASZA POZWAŁA NA WYKWAŁANIE AKTYWNOŚCI ŻYCIOWEJ OSÓB NIEWIDOMYCH I NIEODWIDZAJCZYCH, ORGANIZOWANIE WZAJEMNEJ POMOCY WSPÓLNEGO DZIAŁANIA NA RZECZ SŁABIEJSZYCH KOLEŻANOKI KOLEGÓW W TWORZENIE WARUNKÓW REHABILITACJI PODSTAWOWEJ, PSYCHICZNEJ, SPOŁECZNEJ. NATYM SPOTKANIU WYSTĄPI CIOR ECHO, KTÓRY PRZEDSTAWI SWOJ REPERTWARJ W CHÓRZE TYM WYSTĄPIA. RÓWNIEŻ NASI CZYONKOWIE

IV. Szacunkowa kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego

Lp.	Rodzaj kosztu	Wartość PLN	Z dotacji	Z innych źródeł
1.	Koszt 1 POZCĘSTUNK	1500		
2.	Koszt 2			
3.	Koszt 3			
4.	Koszt 4			
5.	Koszt 5			
Suma wszystkich kosztów realizacji zadania		1500	1500	0

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.

*Larsedia*

Data 26.11.2023

*Staba Maria sekretarz*

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

PREZES KOŁA  
Polskiego Związku Niewidomych  
w Rogoźnie

Elżbieta Zarzecka  
*Larsedia*

POLSKI ZWIĄZEK NIEWIDOMYCH  
KOŁO POWIATOWE W OPIE  
z siedzibą w ROGÓZNI  
Os. Przemysłowa II 7, 64-610 Rogoź  
tel. 519-514-170