

Data  
wpł. 19-01-2017

UPROSZCZONA OFERTA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO

Lp. 895  
Liczba ark. 2 Podpis

**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. Tryb, w którym złożono ofertę	Art. 19a ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie			
3. Rodzaj zadania publicznego <sup>1)</sup>	DZIAŁALNOŚĆ NA RZECZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH			
4. Tytuł zadania publicznego	WYCIEZKA KRAJOZNAWCZA SZCZECIN - ŚWINOUJŚCIE			
5. Termin realizacji zadania publicznego <sup>2)</sup>	Data rozpoczęcia	01.08.2017	Data zakończenia	30.09.2017

**II. Dane oferenta (-ów)**

1. Nazwa oferenta (-ów), forma prawna, numer Krajowego Rejestru Sądowego lub innej ewidencji, adres siedziby oraz adres do korespondencji (jeżeli jest inny od adresu siedziby)	
POLSKI ZWIĄZEK NIEWIDOMYCH ,KOŁO POWIATOWE W OBORNIKACH,Z/S W ROGOŹNIE,UL.OS.PRZEMYSŁAWA II/7,64-610 ROGOŹNO,KRS 0000074145	
2. Inne dodatkowe dane kontaktowe, w tym dane osób upoważnionych do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. numer telefonu, adres poczty elektronicznej, numer faksu, adres strony internetowej)	GRZELAK MARIA – PREZES

**III. Zakres rzeczowy zadania publicznego**

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
WYCIEZKA INTEGRACYJNA W ZAKRESIE ORGANIZACJI ORAZ RÓŻNYCH FORM DZIAŁALNOŚCI . CELEM NASZEJ WYCIEZKI KRAJOZNAWCZEJ DLA CZŁONKÓW KOŁA BĘDZIE ZWIEDZENIE WSPANIAŁYCH ZABYTKÓW SZCZECINA I ŚWINOUJŚCIA ORAZ OKOLIC .MAMY NADZIEJĘ ŻE,UCZESTNICY WYCIEZKI WRÓCĄ ZADOWOLENI.
2. Zakładane rezultaty realizacji zadania publicznego
CELEM WYCIEZKI BĘDZIE POSZERZENIE WIEDZY,ZAPOZNANIE SIĘ OSÓB NIEDOWIDZĄCYCH I SŁABOWIDZĄCYCH Z KULTURĄ,OBYCZAJAMI ZWIEDZANYCH MIEJSCOWOŚCI.

<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.

**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.	WYŻYWIENIE	1500	1000	500
2.	NOCLEGI	6000	-	6000
3.	WYNAJEM AUTOKARU	2000	-	2000
4.	KOSZTY ORGANIZACYJNE	200	-	200
<b>Koszty ogółem:</b>		<b>9700</b>	<b>1000</b>	<b>8700</b>

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 ubezpieczenia społeczne.

PREZES KOŁA  
Polskiego Związku Niewidomych  
w Rogoźnie  
.....  
.....  
.....  
(podpis osoby upoważnionej  
lub podpisy osób upoważnionych  
do składania oświadczeń woli w imieniu  
oferenta)

POLSKI ZWIĄZEK NIEWIDOMYCH  
KOŁO POWIATOWE W OBORNIKACH  
z siedzibą w ROGOŹNIE  
Dś. Przemysława II 7, 64-613 Rogoźno  
tel. 519-514-110

Data ...19.01.2017 R.....

**Załącznik:**

W przypadku gdy oferent nie jest zarejestrowany w Krajowym Rejestrze Sądowym – potwierdzona za zgodność z oryginałem kopia aktualnego wyciągu z innego rejestru lub ewidencji.

<sup>3)</sup> Wartość kosztów ogółem do poniesienia z dotacji nie może przekroczyć 10 000 zł.

<sup>4)</sup> W przypadku wsparcia realizacji zadania publicznego.