

Załącznik nr 1

WZÓR

UPROSZCZONA OFERTA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO

POUCZENIE co do sposobu wypełniania oferty:

Ofertę należy wypełnić wyłącznie w białych pustych polach, zgodnie z instrukcjami umieszczonymi w poszczególnych polach oraz w przypisach.

Zaznaczenie gwiazdką, np.: „pobieranie*/niepobieranie*” oznacza, że należy skreślić niewłaściwą odpowiedź, pozostawiając prawidłową. Przykład: „pobieranie*/~~niepobieranie*~~”.



**URZĄD MIASTA
KAMIENNA GÓRA**

10. 04. 2024

WPEŁNYŁO - BIURO OBSŁUGI KLIENTA

L.dz. *17. 2750. 1065*

ilość zał. Podpis *Jul*

I. Podstawowe informacje o złożonej ofercie

1. Organ administracji publicznej, do którego jest adresowana oferta	BURMISTRZ MIASTA KAMIENNA GÓRA	„Dostarczone osobiście”
2. Rodzaj zadania publicznego ¹⁾	OCHRONA I PROMOCJA ZDROWIA	

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	Nr rach. bankowego: 76 8395 0001 0012 7446 2006 0001 POLSKIE STOWARZYSZENIE DIABETYKÓW ODDZIAŁ POWIATOWY ul. Kościuszki 6 58-400 KAMIENNA GÓRA NIP 614 154-33-41		
2. Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej)	TADEUSZ SIACHNIOK 660 137 124 torsta.koim.gora@gmail.com		

III. Zakres rzeczowy zadania publicznego

1. Tytuł zadania publicznego	AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA NAJLEPSZYM LEKARSIEM NA CUKRZYCĘ			
2. Termin realizacji zadania publicznego ²⁾	Data rozpoczęcia	01.09.2024	Data zakończenia	31.10.2024 r.
3. Syntetyczny opis zadania (wraz ze wskazaniem miejsca jego realizacji)	Jesienny spacer z kijkami przez las w kierunku niezamieszkanego kamieniołomu w okolicach Dębowo. Przewidywana ilość uczestników - 50 osób i przewodnik. W trakcie wyjścia, poznanie krótkiej historii Kamienia Góry, osobliwości krajoznawczych i architektonicznych. Na zakończenie spaceru ognisko z kiełbaskami, konkursy sprawnościowe, wspólne śpiewanie piosenek turystycznych. Integracja, ruch na świeżym powietrzu mają istotny wpływ na poprawę zdrowia i samopoczucia osób chorujących na cukrzycę			

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.

--

4. Opis zakładanych rezultatów realizacji zadania publicznego

Nazwa rezultatu	Planowany poziom osiągnięcia rezultatów (wartość docelowa)	Sposób monitorowania rezultatów / źródło informacji o osiągnięciu wskaźnika
wycieczka z kijkami nordic walking	organizacja 1 wycieczki w ilości 50 osób	Lista obecności dokumentacja fotograficzna

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

Oddział Powiatowy PSD w Nam. Głównie prowadzi swoją działalność już 22 lata. Aktualnie zrzeszamy 150 członków. W 2023 r. zorganizowano podolską wycieczkę „szlakiem wódek małopolskich”, wycieczkę autokarową do Czech oraz wycieczkę do Międzyzdrojów. Członkowie Stowarzyszenia uczestniczą w organizowanych spotkaniach z lekrami diabetologami.
Organizujemy imprezy rekreacyjne w ramach wolontariatu

IV. Szacunkowa kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego

Lp.	Rodzaj kosztu	Wartość PLN	Z dotacji	Z innych źródeł
1.	Koszt 1 organizacja wycieczki z kijkami	600		
2.	Koszt 2			
3.	Koszt 3			
4.	Koszt 4			
5.	Koszt 5			
Suma wszystkich kosztów realizacji zadania		600		

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.

POLSKIE STOWARZYSZENIE DIABETYKÓW
ODDZIAŁ POWIATOWY w KAMIENNEJ GÓRZE

..... PRZES

Data 11.04.2021r.....

.....
Tadeusz Stachniuk

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

