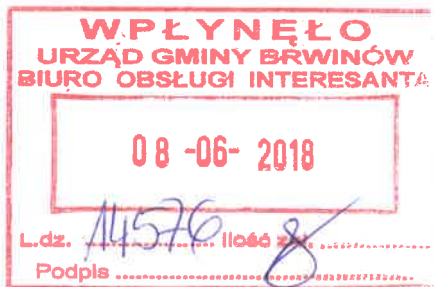




PP/1090796
2018-05-08 08:55:55
Urząd Gminy Brwinów



Złożono osobiście

PR
08/06/2018r.

Załączniki do rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia.....(poz.)

Załącznik nr 1

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 Gminy Brwinów | | |
| 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 ¹⁾ | Promocja zdrowia | | |
| 4. Tytuł zadania publicznego | Zdrowe Wakacje Sielpia 2018 | | |
| 5. Termin realizacji zadania publicznego ²⁾ | Data rozpoczęcia | 2018-07-15 | Data zakończenia 2018-09-30 |

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) | |
| Fundacja Toto Animo; fundacja; KRS 0000248799; ul. Wiejska 5, 05-800 Pruszków Numer rachunku Fundacji: Volkswagen Bank Polska S.A. 68 2130 0004 2001 0466 5378 0001 | |
| 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) | Bożena Okuń, 735-977-676 |

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 |
| W ramach realizacji zadania zorganizowany zostanie 10 dniowy obóz rekreacyjno-sportowy, dla 5 osób z autyzmem w tym 1 z Michałowice, 2 Brwinów, 2 Pruszków w trakcie wakacji letnich w miejscowości Sielpia Wielka. Grupa to młodzież słabo funkcjonująca nie mówiąca, potrzebująca specjalistycznej opieki. Dla uczestników oprócz funkcji sportowo rekreacyjnej zajęcia będą miały cel terapeutyczny, edukacyjny, społeczny, opiekuńczy. Formami realizacji będą zajęcia sportowe na sali gimnastycznej oraz na boisku. Dodatkowo prowadzona będzie artterapia, muzykoterapia, zajęcia na basenie, spacer, wycieczki po szlakach, zajęcia kulinarne i usamodzielniające. Ponieważ nasza młodzież potrzebuje dużo ruchu chcemy głównie wędrować po bezpiecznych szlakach. Wyjazd poprzedzą 3 tygodniowe warsztaty w Pruszkowie. Nasi podopieczni to głównie osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności, niewerbalne. |

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.

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

Potrzeby:

- 1) Wykluczenie osób z autyzmem, brak dostępu do ogólnodostępnych form wypoczynku, brak alternatywnych możliwości na spędzania wolnego czasu, regres w przerwach od terapii.
- 2) Zmęczenie rodziców, problem zapewnienia opieki dla rodziców pracujących zawodowo.
- 3) deficyty w nie tylko w sferze społecznej i poznawczej, ale i sprawności psychofizycznej.

Celem jest :

- 1) Zorganizowanie wypoczynku letniego dla 5 młodzieży z autyzmem, w ramach 10 dniowego wyjazdu od soboty(21-07-2018) do poniedziałku(30-07-2018) do miejscowości Sielcia Wielka,
- 2) Przystosowanie tych zajęć do szczególnych potrzeb osób z autyzmem i ich rodzin takich jak:

- zapewnienia odpowiedniej liczby opiekunów doświadczonych w pracy z osobami z autyzmem i stażystów,
- zapewnienie wystarczającej przestrzeni i ograniczenie nadmiernej ilości bodźców, źle wpływających na osoby z autyzmem,
- zapewnienie odpowiedniego miejsca do wypoczynku –pokoje 2, max 3 osobowe,
- zorganizowanie codziennych zajęć sportowych oraz wycieczek, zajęć , plastycznych, muzycznych w sposób do uwzględniający możliwości uczestników.
- konieczność pracy nad podwyższeniem kompetencji życiowych i społecznych uczestników.(np. umiejętność korzystania z komunikacji publicznej, zachowania na spacerach, zachowania porządku w swoim otoczeniu, czystości, samodzielnego przygotowania prostego posiłku.)

Miejsce realizacji: OW KASIA, 26-200 Końskie, Sielcia ul. Spółdzielcza 23

Odbiorcy:

- 5 os grupa młodzieży z autyzmem , osoby niemówiące ze znacznym stopniem niepełnosprawności,
- Rodzice dzieci z autyzmem,
- stażyści,

Zasoby rzeczowe oferenta: aparat fotograficzny, gry planszowe relaksacyjne i edukacyjne, sprzęt sportowy rehabilitacyjny wyposażenie kuchenne, kamera, magnetofon

Zasoby osobowe oferenta: Nauczyciele ze Szkoły Specjalnej nr 97 w Warszawie, Zarząd Fundacji Toto Animo –Bożena Okuń księgowa- urzędnik, Monika Cycling -prawnik, Magdalena Rapińczuk- logopeda, były koordynator projektów w PAH, Caritas, CARE Canada i dziennikarz – zarówno terapeuci jak i Zarząd wieloletnia praktyka w swojej dziedzinie

2. Zakładane rezultaty realizacji zadania publicznego

Rezultatem naszych działań będzie zapewnienie:

- 10 dniowego wypoczynku sportowego dla 5 uczestników i 5 opiekunów w Sielci Wielkiej,
- indywidualnej, profesjonalnej opieki wszystkim uczestnikom,
- atrakcyjnej, godnej formy spędzenia czasu dla osób z autyzmem,
- poprawa kondycji fizycznej uczestników i ogólnego stanu zdrowia,
- odciążenie opiekunów w codziennych obowiązkach opieki chorymi dziećmi, wsparcie dla rodziców pracujących zawodowo,
- podwyższenie umiejętności życiowych uczestników, podwyższenia poczucia własnej wartości
- integracja grupy osób z autyzmem, zawarcie przyjaźni, poznanie kolegów, których bardzo często osoby z autyzmem nie mają.
- funkcjonowanie części uczestników przez 10 dni bez rodziców.

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[1]) (zł) | do poniesienia ze środków finansowych własnych, środków pochodzących z innych źródeł, wkładu osobowego lub rzeczowego[2]) (zł) |
|-----------------------|--|----------------------|--|--|
| I.1 | Terapeuci | 6 000,00 | 2 100,00 | 3 900,00 |
| I.2 | Wolontariusze Sielpia | 1 000,00 | 0 | 1 000,00 |
| I.3 | pobyt z wyżywieniem uczestników i opiekunów 10 os x 9 dnix90 zł | 8 100,00 | 0 | 8 100,00 |
| I.4 | Materiały i usługi do prowadzenia zajęć, bilety na przejazdy komunikacją lokalną, opłaty za wstęp i korzystanie z miejsc i obiektów sportowych, edukacyjnych, kulturalnych, rekreacyjnych, ekologicznych, rozrywkowych, art.spożywcze i usługi gastronomiczne 5 os. x 42,-x10dni | 2 100,00 | 0 | 2 100,00 |
| I.5 | ubezpieczenie | 150,00 | 0 | 150,00 |
| I.6 | dojazd do Sielpi i powrót 10 osób bus | 1 620,00 | 0 | 1 620,00 |
| II.1 | Koordynator | 300,00 | 0 | 300,00 |
| II.2 | Księgowość | 100,00 | 0 | 100,00 |
| II.3 | przygotowanie i zamieszczenie informacji na stronie internetowej | 100,00 | 0 | 100,00 |
| Koszty ogółem: | | 19 470,00 | 2 100,00 | 17 370,00 |

[1]) Wartość kosztów ogółem do poniesienia z dotacji nie może przekroczyć 10 000 zł.

2) W przypadku wsparcia realizacji zadania publicznego.

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 Zarządu Fundacji

M. Rapińczuk
Magdalena Rapińczuk

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

Data

08.06.2018

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.