

12-311-D  
41018

186 Ph  
6 ep

## 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

<b>1. Organ administracji publicznej, do którego adresowana jest oferta</b>	BURMISTRZ ROGOŹNA			
<b>2. Tryb, w którym złożono ofertę</b>	Art. 19a ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie			
<b>3. Rodzaj zadania publicznego<sup>2)</sup></b>	DZIAŁALNOŚĆ NA RZECZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH			
<b>4. Tytuł zadania publicznego</b>	WYCIEZKA KRAJOZNAWCZA: LUBLIN, SANDOMIERZ, ZAMOŚĆ I OKOLICE			
<b>5. Termin realizacji zadania publicznego<sup>2)</sup></b>	Data rozpoczęcia	02.08.2019 r.	Data zakończenia	22.09.2019r.

### II. Dane oferenta (-ów)

<b>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)</b>	POLSKI ZWIĄZEK NIEWIDOMYCH KOŁO POWIATOWE W OBORNIKACH Z/S W ROGOŹNE ul.OS.PRZEMYSŁAWA 11/7, 64-610 ROGOŹNO, KRS 0000074145		
<b>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)</b>	GRZELAK MARIA – PREZES, MEIL KAZIMIERZ KOSCIOLEK-SŁUCHYŃSKI NR KONTA: 20 1140 1510 1000 1140 1140 1140		

### III. Zakres rzeczowy zadania publicznego

<b>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</b>	WYCIEZKA INTEGRACYJNA W ZAKRESIE ORGANIZACJI ORAZ RÓŻNYCH FORM DZIAŁALNOŚCI. CELEM NASZEJ WYCIEZKI KRAJOZNAWCZEJ DLA CZŁONKÓW KOŁA BĘDZIE ZWIEDZANIE WSPANIAŁYCH ZABYTKÓW LUBLINA, SANDOMIERZA, ZAMOŚCIA I OKOLIC ORAZ ZAPOZNANIE SIĘ Z HISTORIĄ ZAMIESZKAŁYCH TAM NASZYCH RODAKÓW. MAMY NADZIEJĘ ŻE UCZESTNICY WYCIEZKI WRÓCĄ ZADOWOLENI. ILOŚĆ OSÓB TO 50 OSÓB. OPRÓCZ OTRZYMANYCH DOTACJI RESZTĘ KOSZTÓW POKRYWAJĄ SAMI UCZESTNICY.
---	--

<b>2. Zakładane rezultaty realizacji zadania publicznego</b>
--

<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.

**CELEM WYCIEZKI BĘDZIE POSZERZENIE WIEDZY ,ZAPOZNANIE SIĘ OSÓB NIEDOWIDZĄCYCH I SŁABOWIDZĄCYCH Z KULTURĄ OBYCZAJAMI ZWIEDZANYCH MIEJSCOWOŚCI ORAZ ZAMIESZKUJĄCYCH TAM NASZYCH SŁYNNYCH RODAKÓW.**

**IV. Szacunkowa kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego (w przypadku większej liczby kosztów istnieje możliwość dodania kolejnych wierszy)**

lp.	Nazwa 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 I NOCLEGI	12.700	2500	10 200
2.	WYNAJEM AUTOKARU	6 400	-	6 400
3.	BILETY WSTĘPU	600	-	600
4.	KOSZTY ORGANIZACYJNE	300	-	300
<b>Koszty ogółem:</b>		<b>20 000</b>	<b>2 500</b>	<b>17 500</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 ubezpieczenie społeczne.

PRZESKOŁA  
Polskiego Związku Niewidomych  
w Rogoźnie  
.....  
Marian Grzelak  
.....  
.....

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

Data .....03.01.2019r.....

**Załącznik:**

W przypadku gdy oferent nie jest zarejestrowany w Krajowym Rejestrze Sądowym – potwierdzona za zgodność

<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.