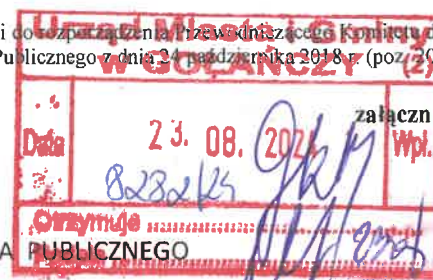


Załączniki do rozporządzenia Przewodniczącego Komitetu do spraw Pożytku Publicznego z dnia 24 października 2018 r. (poz. 2055)

WZÓR

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 jest adresowana oferta	BURMISTRZ MIASTA I GMINY GOŁĘBICY
2. Rodzaj zadania publicznego ¹⁾	DZIAŁALNOŚĆ NA RZECZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

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	WIELKOPOLSKIE STOWARZYSZENIE NA RZECZ CHORYCH NIEPEŁNOSPRAWNYCH I ICH RODZIN REHABILITACJA IM. K. MARCINKOWSKIEGO, KRS 000062353 UL. PIASKOWA 6 62-100 WĄGROWIEC HENRYKA NOWAK-TAŃSKA – PREZES TEL. 500283092
2. Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. imię i nazwisko, numer telefonu, adres pocztowy elektronicznej)	BARBARA SENGER – kierownik placówki WZT w Gołębicy tel. 725461004 e-mail: kierownik@wtzgolancz.pl

III. Zakres rzeczowy zadania publicznego

1. Tytuł zadania publicznego	Festiwal artystyczny Osób Niepełnosprawnych RADOSNA NUTKA im. Ireny Wojewódzkiej – Kucz
2. Termin realizacji zadania publicznego ²⁾	Data rozpoczęcia 15.09.2024 Data zakończenia 30.10.2024r.
3. Syntetyczny opis zadania (wraz ze wskazaniem miejsca jego realizacji)	

W ramach zadania planujemy zorganizować Festiwal artystyczny Osób Niepełnosprawnych "RADOSNA NUTKA im. Ireny Wojewódzkiej - Kucz". Organizatorem przedsięwzięcia będzie Warsztat Terapii Zajęciowej im. Jana Pawła II z siedzibą w Gołańczy, działający przy Wielkopolskim Stowarzyszeniu Na Rzecz Chorych Niepełnosprawnych i Ich Rodzin REHABILITACJA. Festiwal to inicjatywa kulturalna skierowana do osób niepełnosprawnych, skupionych w placówkach Warsztatów Terapii Zajęciowej, Środowiskowych Domów Samopomocy i Zakładu Aktywności Zawodowej współpracujących z WTZ Gołańcz. Placówka WTZ prowadzi rehabilitację społeczną i zawodową osób niepełnosprawnych, mieszkańców czterech gmin, w tym miasta i gminy Gołańcz. Planujemy realizację festiwalu w miesiącu październiku 2024r. w sali sportowej przy Zespole Szkół im. Karola Libelta w Gołańczy. Przewidujemy udział uczestników z 8 – 11 ośrodków, w tym z placówek działających przy Stowarzyszeniu REHABILITACJA oraz ze Środowiskowego Domu Samopomocy z Gołańczy. Łącznie z publicznością w festiwalu może wziąć udział około 150 – 200 osób. Motto tegorocznego festiwalu będzie brzmiało: „TALENT SHOW”. Zmagania artystów w trzech kategoriach festiwalowych oceniać będzie powołana przez Organizatorów komisja konkursowa. Tradycją festiwalu jest docenienie wszystkich występujących na scenie artystów. Przewidujemy trzy nagrody główne w poszczególnych kategoriach festiwalowych oraz wyróżnienia dla wszystkich pozostałych występujących osób i zespołów, tak aby każdy wykonawca czuł się doceniony za odwagę sceniczną i wysiłek włożony w przygotowania do występu. Z dotacji planujemy sfinansować część nagród i wyróżnień, wyżywienie dla uczestników festiwalu oraz koszty scenografii, papiernicze, reklamowe, techniczne itp. Finansowy wkład własny będą stanowiły środki Warsztatu Terapii Zajęciowej w Gołańczy pochodzące z kiermaszy/wyprzedaży/darowizn.

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
Udział artystów z 8-11 placówek	90 %	Karty zgłoszeniowe z poszczególnych placówek

5. Krótka charakterystyka Oferenta, jego doświadczenia w realizacji działań planowanych w ofercie oraz zasobów, które będą wykorzystane w realizacji zadania
Warsztat Terapii Zajęciowej im. Jana Pawła II funkcjonuje od października 2005 roku, a od roku 2007 realizuje programy w zakresie zadań publicznych. Podstawowymi celami jakie stawia sobie organizacja są działania na rzecz osób niepełnosprawnych, wsparcie i pomoc tym osobom oraz ich rodzinom. Doświadczenie jakie posiada WTZ jest duże, a proponowana jakość usług szeroka i atrakcyjna. Placówka od 2020r. ma swoją siedzibę w Gołańczy. Posiadane zasoby kadrowe oraz nawiązana współpraca z lokalnymi instytucjami i organizacjami zapewnią profesjonalne przygotowanie i przeprowadzenie festiwalu.

IV. Szacunkowa kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego

Lp.	Rodzaj kosztu	Wartość PLN	Z dotacji	Z innych źródeł
1.	Zakup nagród i wyróżnień	1.500		
2.	Koszty wyżywienia	2.500		
3.	Koszty scenografii, papiernicze, reklamowe, techniczne itp.	500		
Suma wszystkich kosztów realizacji zadania		4.500	4.000	500

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.

Henryka Nowak-Tańska

.....
..... **Prezes Stowarzyszenia**

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

Data ...20.08.2024r.....

Skarbnik Stowarzyszenia

Renata Rakowicz

WIELKOPOLSKIE STOWARZYSZENIE
NA RZECZ CHORYCH
NIEPEŁNOSPRAWNYCH I ICH RODZIN
REHABILITACJA
im. Karola Marcinkowskiego
62-100 Wągrowiec, ul. Piaskowa 6