

UPROSZCZONA OFERTA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO

*T. Klyz-Duk  
 w. Ob. Zole*

W P Ł Y N Ę Ł O  
 Kancelaria Ogólna  
 03.06.2019  
 nr ew. 10403 ilość zał. ....  
 podpis .....  
 polach oraz

**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\*\*”.

*06.526.3.2019*

**OK**

**I. Podstawowe informacje o złożonej ofercie**

|  |  |
|--|--|
| 1. Organ administracji publicznej, do którego jest adresowana oferta | Prezydent Miasta Lubina                |
| 2. Rodzaj zadania publicznego <sup>1)</sup>                          | nauka, edukacja, oświata i wychowanie; |

**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  |  |
| Nazwa: Fundacja Przyjaciół Dzieci z Autyzmem „ Dar Losu” , numer KRS 0000774255,<br>Adres: 59-300 Lubin ul. Gwarków 92m10,<br>e-mail: <a href="mailto:darlosu.lubin@gmail.com">darlosu.lubin@gmail.com</a> , <a href="http://www.darlosu.pl">www.darlosu.pl</a><br>forma prawna : Fundacja , tel. 601-694-676 |  |
| 2. Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej)   | Sylwia Majewska – Prezes Fundacji<br>Tel.601-694-676<br>e-mail: <a href="mailto:darrlosu.lubin@gmail.com">darrlosu.lubin@gmail.com</a> |

**III. Zakres rzeczowy zadania publicznego**

|   |                                |            |                  |            |
|---|--------------------------------|------------|------------------|------------|
| 1. Tytuł zadania publicznego  | Wyjazdowe Warsztaty Edukacyjne |            |                  |            |
| 2. Termin realizacji zadania publicznego <sup>2)</sup>  | Data rozpoczęcia               | 20.06.2019 | Data zakończenia | 30.07.2019 |
| 3. Syntetyczny opis zadania (wraz ze wskazaniem miejsca jego realizacji)  |                                |            |                  |            |
| Celem warsztatów edukacyjnych jest poszerzanie i doskonalenie wiedzy oraz nauka współpracy i działania w grupie rówieśniczej .<br>Podczas zajęć uczestnicy zdobędą wiedzę z zakresu przyrody ,ornitologii, właściwości kamieni półszlachetnych oraz z zakresu ceramiki .<br>Będą mieli również możliwość poszerzenia wiedzy historycznej na temat epoki Średniowiecza .<br>Warsztaty odbywać się będą na terenie Zamku Grodziec . |                                |            |                  |            |

<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 (Dz. U. z 2018 r. poz. 450, z późn. zm.).

<sup>2)</sup> 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 |
|-----------------|--|---|
|-----------------|--|---|

|  |                                     |                 |
|--|-------------------------------------|-----------------|
| Poprawa jakości pracy zespołowej                                     | Rezultat trwały<br>(40 uczestników) | Lista obecności |
| Poprawa motoryki małej i dużej                                       | Rezultat trwały<br>(40 uczestników) | Lista obecności |
| Samodzielne postępowanie się<br>przyrządami ( dłuto, łopata, kompas) | Rezultat trwały<br>(40 uczestników) | Lista obecności |

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

Fundacja działa na rzecz dzieci i rodzin dotkniętych problemem Autyzmu w Lubinie. Zajmuje się szeroko rozumianym wsparciem edukacyjno-terapeutycznym swoich podopiecznych.

Nasze doświadczenie zdobyte zostało podczas wieloletniej pracy w innych organizacjach pozarządowych (stowarzyszenia), organizacji konferencji i szkoleń dla rodziców, nauczycieli oraz terapeutów.

**IV. Szacunkowa kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego**

| Lp.  | Rodzaj kosztu  | Wartość<br>PLN | Z dotacji | Z innych<br>źródeł |
|--|--|----------------|-----------|--------------------|
| 1.   | Warsztaty edukacyjne wraz z pełną opieką przewodnika | 4 000          | 4 000     | 0                  |
| 2.   | Koszt 2  |                |           |                    |
| 3.   | Koszt 3  |                |           |                    |
| 4.   | Koszt 4  |                |           |                    |
| 5.   | Koszt 5  |                |           |                    |
| Suma wszystkich kosztów realizacji zadania |  | 4 000          | 4 000     | 0                  |

**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.

PREZES FUNDACJI

Sytwia Majewska

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

Data

03.06.2019r

WICEPREZES FUNDACJI

Małgorzata Grobelna

FUNDACJA PRZYJACIÓŁ DZIECI Z AUTYZMEM

"DAR LOSU"

ul. Gwarków 92/10, 59-300 Lubin

NIP: 6922520277, REGON: 382706095

KRS: 0000774255