

Handwritten signature and date: 16.02.17

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

Załącznik nr 1

~~WZÓR~~

PDF/43/2017
URZĄD GMINY WYRY

UPROSZCZONA OFERTA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO *2017 -02- 16*

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*”.

nr dziennika ... 0.1468.2017

I. Podstawowe informacje o złożonej ofercie

1. Organ administracji publicznej, do którego adresowana jest oferta	<i>Wójt Gminy Wyry Barbara Prasol 43-175 Wyry ul. Dobropolska 133</i>		
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⁾	<i>Ochrona i promocja zdrowia</i>		
4. Tytuł zadania publicznego	<i>Przewodzenie publicznej edukacji profilaktycznej dla społeczności lokalnej w zakresie chorób cukrzycy.</i>		
5. Termin realizacji zadania publicznego ²⁾	Data rozpoczęcia	<i>1.04.2017</i>	Data zakończenia <i>29.06.2017</i>

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)	<i>Głównolaskie Stowarzyszenie Diabetyków 43-190 Mikołów Rynek 20 KRS 0000036174</i>		
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)	<i>Gimlik Jan - Prezes GSD telefon 514410 851 Bogdan Regina - Sekretarz GSD telef 505920 566 telefon GSD Mikołów 32/779 7836</i>		

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	<i>Projekt przewiduje badania przesiewowe dla 350 osób oraz 1 wykład edukacyjny. Cele projektu są zbliżone z celami konkursu ogłoszonego przez Wójta Gminy Wyry. Projekt odpowiada na bieżące potrzeby Gminy, podnosząc świadomość zdrowotną wśród mieszkańców oraz promując zdrowy styl życia. Badania będą przeprowadzone na terenie Gminy Wyry.</i>		
--	--	--	--

2. Zakładane rezultaty realizacji zadania publicznego

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.

Głównym celem jest promowanie wiedzy nt celiny i jej powikłań wśród mieszkańców Gminy Łąka. Wobec realizacji projektu przebadanie około 350 osób oraz podniesienie wiedzy jak postępować by uniknąć powikłań związanych z chorobą cukrzycą.

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 ³⁾ (zł)	do poniesienia ze środków finansowych własnych, środków pochodzących z innych źródeł, wkładu osobowego lub rzeczowego ⁴⁾ (zł)
1	zestaw do badań przesiewowych 350 x 1,70 = 595,-	595,-	595,-	-
2	wyjazd edukacyjny	200,-	200,-	-
3	koszt przygotowania materiałów	100,-	50,-	50,-
4	koszty biura projektu na 3-mie	45,-	45,-	30,-
5	przewidywane wyżywienie	40,-	40,-	-
6	transport wolontariuszy	80,-	40,-	40,-
Koszty ogółem:		1120,-	1000,-	120,-

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.

Numer konta bankowego nie uległ zmianie.

GÓRNOŚLASKIE
STOWARZYSZENIE DIABETYKÓW
SEKcja Łąka

Regina Brożek

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

GÓRNOŚLASKIE
STOWARZYSZENIE DIABETYKÓW
PREZES
Jan Gmlik

GÓRNOŚLASKIE STOWARZYSZENIE
DIABETYKÓW W MIKOŁOWIE
43-190 Mikołów, ul. Rynek 20
tel. 32/ 779-78-36

Data 16.02.2017

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.

³⁾ Wartość kosztów ogółem do poniesienia z dotacji nie może przekroczyć 10 000 zł.

⁴⁾ W przypadku wsparcia realizacji zadania publicznego.