

## 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 Miasta Pionki			
<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>1)</sup></b>	Ochrona i Promocja Zdrowia			
<b>4. Tytuł zadania publicznego</b>	Ochrona i Promocja Zdrowia			
<b>5. Termin realizacji zadania publicznego<sup>2)</sup></b>	Data rozpoczęcia	10.09.2018	Data zakończenia	09.12.2018

### **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>	
Stowarzyszenie Klub Amazonek Pionki ul. Leśna 3 KRS: 0000315636 Bank Spółdzielczy w Pionkach 61 9141 0005 0011 6059 2000 0010	
<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>	Danuta Kopczyńska 721 161 569 Monika Wawrzekiewicz 796 306 858 amazonkipionki@gmail.com

### **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>
- Rehabilitacja, ćwiczenia w klubie i na basenie ze specjalistką rehabilitantką. - Spotkanie w klubie z lekarzem specjalistą

<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 działania jest organizowanie mingów, spotkań z lekarzami specjalistami, a przede wszystkim rehabilitacja prowadzona przez specjalistkę rehabilitantkę w klubie i na basenie miejskim. Głównym celem jest integracja i aktywacja kobiet dotkniętych rakiem piersi. Zapobieganiu i wykluczeniu społecznemu, udzielanie wsparcia psychicznego.

**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 <sup>3)</sup> (zł)	do poniesienia ze środków finansowych własnych, środków pochodzących z innych źródeł, wkładu osobowego lub rzeczowego <sup>4)</sup> (zł)
1	Rehabilitacja	1200	1200	0
2	Promocja	300	300	0
3	Lekarz	400	200	200
4	Telefony	200	100	100
5	Media	300	200	100
<b>Koszty ogółem:</b>		<b>2400</b>	<b>2000</b>	<b>400</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 ubezpieczenia społeczne.

*Monika Winiarska*  
*Danuta Kopczyńska*  
 PREZES  
 Stowarzyszenia  
 (podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta)

**STOWARZYSZENIE  
 KLUB „AMAZONKI”**  
 w PIONKACH  
 26-670 PIONKI, ul. Leśna 3  
 tel. 516 99 85 45  
 REG:141607454; NIP 7962855547

Data 11.10.2018

**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.

<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.