



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

**Załącznik nr 1**

## 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 Brzegu			
<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>	Promocja i ochrona zdrowia			
<b>4. Tytuł zadania publicznego</b>	„Radość z życia”			
<b>5. Termin realizacji zadania publicznego<sup>2)</sup></b>	Data rozpoczęcia	15 maja 2017 r.	Data zakończenia	11 sierpnia 2017 r.

### **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>	
BRZESKIE STOWARZYSZENIE AMAZONEK "BSA" ul. WŁADYSŁAWA JAGIEŁŁY, nr 23, lok. 13, miejsc. BRZEG, kod 49-300, poczta BRZEG, kraj POLSKA <b>KRS 0000318626</b>	
<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>	Chimiak- prezes Stowarzyszenia tel. 502 270 801 e-mail: Kubarek Jadwiga - sekretarz Stowarzyszenia tel. 503 358 524 e-mail: jkubarek@o2.pl

### **III. Zakres rzeczowy zadania publicznego**

**1. Opis zadania publicznego proponowanego do realizacji wraz ze wskazaniem, w szczególności celu, miejsca jego**

<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.

## realizacji, grup odbiorców zadania oraz przewidywanego do wykorzystania wkładu osobowego lub rzeczowego

Wyjazd dla 40 osób – kobiet dotkniętych chorobą nowotworową wraz z najbliższymi członkami rodzin do Mrzeżyna na 9 dniowy pobyt integracyjno- wypoczynkowy. Jest to bezpieczna forma aktywności dla osób posiadających nawet niewielką sprawność fizyczną. Kobietom po mastektomii często trudno jest się pogodzić z nową sytuacją. Wracają ze szpitala osłabione i nie potrafią wrócić do dawnego stylu życia. Żeby kobieta w pełni uczestniczyła w życiu społecznym najpierw musi zaakceptować swoje upośledzenie. Towarzyszy temu ogromne obciążenie psychiczne, poczucie winy i krzywdy. Takie emocje chcemy „rozładować” poprzez aktywny udział wraz z najbliższymi w wyjeździe, który będzie doskonałą formą terapii. W trakcie wyjazdu Amazonki uczą się walki z własnym bólem, wzmacniają motywację nie tylko do walki z chorobą, ale i z pełną akceptacją własnej osobowości. Taka terapia pomaga szybciej wrócić do normalnego życia i dobrego funkcjonowania w społeczeństwie.

## 2. Zakładane rezultaty realizacji zadania publicznego

Realizacja zadania zakłada osiągnięcie poniższych rezultatów:

1. Wzmocnienie integracji pomiędzy Amazonkami, a członkami ich rodzin
2. Zwiększenie samodzielności i aktywności życiowej Amazonek
3. Oderwanie się od problemów dnia codziennego.
4. Aktywna forma spędzania czasu poza miejscem zamieszkania.
5. Powrót do sprawności psycho-społecznej, przeciwdziałanie ujemnym skutkom pooperacyjnym po radio- i chemioterapii

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	Noclegi i wyżywienie	19.800,00	10.000,00	9.800,00
2	Transport	4.500,00		4.500,00
3	Ubezpieczenie	300,00		300,00
4	Koszty organizacyjne /bilety, opłaty, spotkania integracyjne/	2.400,00		2.400,00
<b>Koszty ogółem:</b>		<b>27.000,00</b>	<b>10.000,00</b>	<b>17.000,00</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.

*Chimiak*

.....  
 .....  
 .....

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

SEKREJANZ  
STOWARZYSZENIA

*Jadwiga Kubarek*

**Brzeskie Stowarzyszenie  
AMAZONEK "BSA"**  
49-300 Brzeg, ul. Jagiełły 23/13  
NIP 7471849224 tel. 502 270 801

PREZES  
Stowarzyszenia  
*Barbara Chimiak*

Data *28.04.2017r.*

**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.