

AKCJA HUMANITARNA "ŻYCIE"  
 Oddział w Brzegu  
 49-300 BRZEG ul. Piastowska 2  
 Skrytka pocztowa 10 49-302 BRZEG  
 tel. 71 444295



Załączniki do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 grudnia 2010 r. (poz. 25)

Załącznik nr 1

OFERTA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO

BRZEG 02.03.2011 r.  
 Data i miejsce złożenia oferty  
 (wypełnia organ administracji publicznej)

OFERTA/OFFERTA WSPÓLNA<sup>1)</sup>

ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ(-YCH)/PODMIOTU(-ÓW), O KTÓRYM(-YCH) MOWA W ART. 3  
 UST. 3 USTAWY Z DNIA 24 KWIECZNIA 2003 r. O DZIAŁALNOŚCI POŻYTKU PUBLICZNEGO  
 I O WOLONTARIACIE (Dz. U. z 2010 r. Nr 234, poz. 1536)<sup>1)</sup>,  
 REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO

ZORGANIZOWANIE DLA OSÓB UZALEŻNIONYM  
 GRUPY WSPARCIA

(rodzaj zadania publicznego<sup>2)</sup>)

ZWIĘKSZENIE DOSTĘPNOŚCI POMOCY TERAPEUTYCZNEJ  
 I REHABILITACJI DLA RODZIN I OSÓB UZALEŻNIONYM  
 OD ALKOHOLU

(tytuł zadania publicznego)

w okresie od 16.03 do 14.06 2011

W FORMIE  
~~POWIERZENIA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO/WSPIERANIA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO<sup>1)</sup>~~

PRZEZ

GINA MIASTO BRZEG  
 (organ administracji publicznej)

składana na podstawie przepisów działu II rozdziału 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r.  
 o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie

I. Dane oferenta/oferentów<sup>1), 3)</sup>

1) nazwa: AKCJA HUMANITARNA "ZYCIE" ODDZIAŁ W BRZEGU

2) forma prawna"

) stowarzyszenie

) fundacja

) kościelna osoba prawna )

kościelna jednostka organizacyjna

) inna .....

spółdzielnia socjalna

3) numer w Krajowym Rejestrze Sądowym, w innym rejestrze lub ewidencji:<sup>5)</sup>

USTAWA O STOSUNKU PAŃSTWA DO KOŚCIOŁA ZIELONOSWIĄTKOWEGO  
W RP Z DN. 20.02.1997r. DZ. USTAW m.41 p. 254

4) data wpisu, rejestracji lub utworzenia: 29.09.2005r. (Decyzja powołania oddziału w Brzegu)

5) nr NIP: 7471808946 nr REGON: 072194130 - 00113

6) adres:

mięscowość: BRZEG ul.: PIASTOWSKA 2

dzielnica lub inna jednostka pomocnicza: PUNKT - ul. OFIAR KATYNIA 38

gmina: BRZEG powiat: BRZESKI

województwo: OPOLSKIE

kod pocztowy: 43-300 poczta: BRZEG

7) tel.: 783 950 164 faks:

e-mail: brzeg.akcja.zycie@op.pl http://www.akcja.kz.pl/

8) numer rachunku bankowego: 60 1940 1076 3033 9576 0000 0000

nazwa banku: LUKAS BANK

9) nazwiska i imiona osób upoważnionych do reprezentowania oferenta/oferentów!:

a) DWORNIK BRONISŁAW

b) .

c) .

10) nazwa, adres i telefon kontaktowy jednostki organizacyjnej bezpośrednio wykonującej zadanie, o którym mowa w ofercie:<sup>9)</sup>

DWORNIK BRONISŁAW

11) osoba upoważniona do składania wyjaśnień dotyczących oferty (imię i nazwisko oraz nr telefonu kontaktowego)

DWORNIK BRONISŁAW 783 950 164

12) przedmiot działalności pożytku publicznego:

a) działalność nieodpłatna pożytku publicznego

NA RZECZ RODZIN I OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU

b) działalność odpłatna pożytku publicznego

NIE PROWADZIMY

13) jeżeli oferent/oferenci! prowadzi/prowadzą! działalność gospodarczą:

a) numer wpisu do rejestru przedsiębiorców ..... NIE DOTYCZY

b) przedmiot działalności gospodarczej

NIE DOTYCZY

II. Informacja o sposobie reprezentacji oferentów wobec organu administracji publicznej wraz z przytoczeniem podstawy prawnej<sup>10)</sup>

NIE DOTYCZY

III. Szczegółowy zakres rzeczowy zadania publicznego proponowanego do realizacji 1.

Krótką charakterystyką zadania publicznego

AKCJA HUMANITARNA "ZYCIE" ODDZIAŁ W BRZEGU PRZEZ WSPÓŁPRACĘ Z MOPS W BRZEGU UDZIELA POMOCY MATERIALNEJ W FORMIE PACZEK ŻYWNOŚCIOWYCH ORAZ ODZIEŻY DLA RODZIN I OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU. POPRZEZ ROZEBRANIE SYTUACJI RODZIN UZALEŻNIONYCH ISTNIETE POTRZEBA WSPARCIA WSPARCIA WSPARCIA WSPARCIA

2. Opis potrzeb wskazujących na konieczność wykonania zadania publicznego, opis ich przyczyn oraz skutków

POMAGAJĄC RODZINOM I OSOBOM UZALEŻNIONYM OD ALKOHOLU (i.h.) PRZED WSKRYTKIM STARAMY SIĘ POMÓC IM WYJŚĆ Z UZALEŻNIENIA. ŻYWNOSĆ I ODZIEŻ SĄ TYLKO POMOCĄ DORAZINĄ. POPRZEZ UTWORZENIE GRUPY WSPARCIA CHCEMY ZWIĘKSZYĆ DOSTĘPNOŚĆ POMOCY TERAPEUTYCZNEJ I REHABILITACJI.

3. Opis grup adresatów zadania publicznego

BRZEŃSKI ODDZIAŁ "AKCJI" DZIAŁA OD 2005 ROKU I BARDZO DUŻY PROCENT OSÓB SKIEROWANYCH DO NAS PRZEZ MOPS W BRZEGU TO SĄ OSOBY UZALEŻNIONE OD ALKOHOLU. Z OSOBAMI TYMI PROWADZIMY TERAPIE NA TERENIE NASZEGO ODDZIAŁU ORAZ CHĘTNYCH KIERUJEMY DO OŚRODKÓW DLA OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU I NARKOTYKÓW.

4. Uzasadnienie potrzeby dofinansowania z dotacji inwestycji związanych z realizacją zadania publicznego, w szczególności ze wskazaniem, w jaki sposób przyczyni się to do podwyższenia standardu realizacji zadania<sup>11)</sup>

JAKO ORGANIZACJA POZARZĄDOWA, JESTEŚMY ODDZIAŁEM SAMO-FINANSUJĄCYM SIĘ. PROWADZĄC GRUPĘ WSPARCIA - PRACUJEMY W SYSTEMIE WOLONTARIATU (TAK FUNKCJONUJE CAŁY NASZ ODDZIAŁ). DOFINANSOWANIE UMOŻLIWI NAM OGRZANIE ŚWIETLIŁY, ORZACIE ZA MEDIA I ZAKUPIĆ MATERIAŁY POTRZEBNE DO TERAPII.

#### IV. Kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji zadania publicznego

##### 1. Kosztorys ze względu na rodzaj kosztów:

| Lp. | Rodzaj kosztów <sup>16)</sup>  | Ilość jednostek | Koszt jednostkowy (w zł) | Rodzaj miary | Koszt całkowity (w zł) | z tego do pokrycia z wnioskowanej dotacji (w zł) | z tego z finansowych środków własnych, środków z innych źródeł, w tym wpłat i opłat adresatów zadania publicznego <sup>17)</sup> (w zł) | Koszt do pokrycia z wkładu osobowego, w tym pracy społecznej członków i świadczeń wolontariuszy (w zł) |
|-----|--|-----------------|--------------------------|--------------|------------------------|--|---|--|
| I   | Koszty merytoryczne <sup>18)</sup> po stronie ... (nazwa Oferenta) <sup>19)</sup> :<br>1) .....<br>2) .....  | 92              | 50                       | godz.        | 4600                   | 2400   |   | 2200   |
| II  | Koszty obsługi <sup>20)</sup> zadania publicznego, w tym koszty administracyjne po stronie ... (nazwa Oferenta) <sup>19)</sup> :<br>1) .....<br>2) ..... |                 |                          |              |                        |  |   |  |
| III | Inne koszty, w tym koszty wyposażenia i promocji po stronie ... (nazwa Oferenta) <sup>19)</sup> :<br>1) .....<br>2) .....                                |                 |                          |              |                        |  |   |  |
| IV  | Ogółem:  | 92              | 50                       | godz.        | 4600                   | 2400   |   | 2200   |

##### 2. Przewidywane źródła finansowania zadania publicznego

|     |  |       |    |        |
|-----|--|-------|----|--------|
| 1   | Wnioskowana kwota dotacji  | 2400  | zł | 52,2%  |
| 2   | Środki finansowe własne <sup>17)</sup>   | ..... | zł | .....% |
| 3   | Środki finansowe z innych źródeł ogółem (środki finansowe wymienione w pkt 3.1–3.3) <sup>11)</sup>   | ..... | zł | .....% |
| 3.1 | wpłaty i opłaty adresatów zadania publicznego <sup>17)</sup>   | ..... | zł | .....% |
| 3.2 | środki finansowe z innych źródeł publicznych (w szczególności: dotacje z budżetu państwa lub budżetu jednostki samorządu terytorialnego, funduszy celowych, środki z funduszy strukturalnych) <sup>17)</sup> | ..... | zł | .....% |
| 3.3 | pozostałe <sup>17)</sup>   | ..... | zł | .....% |
| 4   | Wkład osobowy (w tym świadczenia wolontariuszy i praca społeczna członków)   | 2200  | zł | 47,8%  |
| 5   | Ogółem (środki wymienione w pkt 1–4)   | 4600  | zł | 100%   |

### 3. Finansowe środki z innych źródeł publicznych-!

| Nazwa organu administracji publicznej lub innej jednostki sektora finansów publicznych | Kwota środków (w zł) | Informacja o tym, czy wniosek (oferta) o przyznanie środków został(-a) rozpatrzony(-a) pozytywnie, czy też nie został(-a) jeszcze rozpatrzony(-a) | Termin rozpatrzenia - w przypadku wniosków (ofert) nierozpatrzonych do czasu złożenia niniejszej oferty |
|--|----------------------|---|---|
|  |                      | TAK/NIE1)   |   |
|  |                      | TAK/NIE1)   |   |
|  |                      | TAK/NIE1)   |   |
|  |                      | TAK/NIE1)   |   |

Uwagi, które mogą mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu:

### V. Inne wybrane informacje dotyczące zadania publicznego

1. Zasoby kadrowe przewidywane do wykorzystania przy realizacji zadania publicznego="

DWORNIK BRONISŁAW - JAKO DUCHOWNY KOŚCIOŁA ZIEŁONOSWĄTKOWEGO W RP - WYKSZTAŁCENIE TEOLOGICZNE - Z PRZYGOTOWANIEM DO PRACY Z OSOBAMI WYKLUCZONYMI SPOŁECZNIE.

DWORNIK ZOFIA - KIEROWNIK PUNKTU PRZY W. OFIAR KATYNIA 38 - PRZECHODZIŁA SZKOLENIA WEWNĄTRZ-KOŚCIELNE JAK RÓWNIEŻ W RAMACH AKCJI HUMANITARNEJ "ZYCIE".

2. Zasoby rzeczowe oferenta/offerentów"! przewidywane do wykorzystania przy realizacji zadania<sup>23)</sup>

LOKAL przy w. OFIAR KATYNIA 38 ZOSTAŁ ZAADOPTOWANY, MIN. DO CELU UTWORZENIA GRUPY WSPARCIA.

3. Dotychczasowe doświadczenia w realizacji zadań publicznych podobnego rodzaju (ze wskazaniem, które z tych zadań realizowane były we współpracy z administracją publiczną)

OD 2005 ROKU W RAMACH "AKCJI HUMANITARNEJ" ZYCIE - POMAGAMY OSOBOM UZALEŻNIONYM WYJŚĆ Z NAŁOGU.

MOPS - W BRZEGU ZNAJĄC NIEKTÓRE PRZYPADKI CAŁKOWITEGO POWROTU DO ŻYCIA W TRZEŹWOSCI, CHĘTNIE KIERUJE DO NAS NOWYCH PODOPieczNYCH.

4. Informacja, czy oferent/oferenci! przewiduje(-a) zlecać realizację zadania publicznego w trybie, o którym mowa w art. 16 ust. 7 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie

NIE

5. Informacja, czy w ciągu ostatnich 5 lat oferent/oferenci! otrzyrnał/otrzymali! dotację na dofinansowanie inwestycji związanych z realizacją zadania publicznego z podaniem inwestycji, które zostały dofinansowane, organu, który udzielił dofinansowania, oraz daty otrzymania dotacji!

NIE DOTYCZY

6. Zakładane cele realizacji zadania publicznego oraz sposób ich realizacji

UTWORZENIE GRUPY WSPARCIA  
PRZEPROWADZAJĄC RAZ W TYGODNIU 2-GODZINNE  
SPOTKANIA TERAPEUTYCZNE DLA OSÓB UZALEŻNIONYCH  
OD ALKOHOLU.

7. Miejsce realizacji zadania publicznego

AKCJA HUMANITARNA "ZYCIE" ODDZIAŁ W BRZEGU  
PUKT - W. OFIAR KATYNIA NR 38

8. Opis poszczególnych działań w zakresie realizacji zadania publicznego 12)

ZAKŁADAMY ŻE W OKRESIE OD MARCA DO GRUDNIA 2011 r.  
BĘDZIE FUNKCJONOWAĆ JEDNA GRUPA WSPARCIA DLA  
8-10 OSÓB SPOTYKAJĄCYCH SIĘ RAZ W TYGODNIU PRZEZ  
2 GODZ.

9. Harmonogram-

| Zadanie publiczne realizowane w okresie od <u>16.03</u> ... do <u>14.06.2011</u>  |   |   |
|---|---|---|
| Poszczególne działania w zakresie realizowanego zadania publicznego 14)   | Terminy realizacji poszczególnych działań | Oferent lub inny podmiot odpowiedzialny za działanie w zakresie realizowanego zadania publicznego |
| GRUPA WSPARCIA -<br>ZWIĘKSZENIE DOSTĘPNOŚCI<br>POMOCY TERAPEUTYCZNEJ<br>I REHABILITACYJNEJ DLA<br>RODZIN I OSÓB UZALEŻNIO-<br>-NYCH OD ALKOHOLU | RAZ W TYGODNIU -<br>- 2 GODZINY -         | ODDZIAŁ "AKCJI" W<br>BRZEGU   |

10. Zakładane rezultaty realizacji zadania publicznego 15)

W NIEKTÓRYCH PRZYPADKACH ZAKŁADAMY POWRÓT DO  
TRZEŹWOŚCI POPRZEZ TERAPIĘ NA MIEJSCU, A NASTĘPNIE  
POBYT W OŚRODKU DLA OSÓB UZALEŻNIONYCH.  
DOTYCHCZAS TAK TO DZIAŁAŁO I PRZYNOSIŁO POŻĄDANE  
EFEKTY - TRWAŁY POWRÓT DO TRZEŹWOŚCI.

Oświadczam(-y), że:

- 1) proponowane zadanie publiczne w całości mieści się w zakresie działalności pożytku publicznego oferenta/ oferentów<sup>1)</sup>;
- 2) w ramach składanej oferty przewidujemy ~~pobieranie~~/niepobieranie 1) opłat od adresatów zadania;
- 3) oferent/oferenci<sup>1)</sup> jest/są 1) związany(-ni) niniejszą ofertą do dnia 01.03.2011.....;
- 4) w zakresie związanym z otwartym konkursem ofert, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, osoby, których te dane dotyczą, złożyły stosowne oświadczenia zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późno zm.);
- 5) oferent/oferenci<sup>1)</sup> składający niniejszą ofertę nie zalega(-ja)/zalega(-ja) 1) z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych/składek na ubezpieczenia społeczne 1);
- 6) dane określone w części I niniejszej oferty są zgodne z ~~Krajowym Rejestrem Sądowym~~/właściwą ewidencją 1);
- 7) wszystkie podane w ofercie oraz załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

**DYREKTOR**  
  
**prezb. Bronisław Dwornik**

(podpis osoby upoważnionej lub  
podpisy osób upoważnionych  
do składania oświadczeń woli w imieniu  
oferenta/oferentów<sup>1)</sup>)

**AKCJA HUMANITARNA "ŻYCIE"**  
Oddział w Brzegu  
49-300 BRZEG ul. Piastowska 2  
Skrytka pocztowa 10 49-302 BRZEG  
tel. 77-4442956

Data 01.03.2011 r. ....

Załączniki:

1. Kopia aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego, innego rejestru lub ewidencji<sup>24)</sup>.
2. W przypadku wyboru innego sposobu reprezentacji podmiotów składających ofertę wspólną niż wynikający z Krajowego Rejestru Sądowego lub innego właściwego rejestru - dokument potwierdzający upoważnienie do działania w imieniu oferenta(-ów).

Poświadczenie złożenia ofert,<sup>25)</sup>

Adnotacje urzędowe<sup>25)</sup>