

TOWARZYSZENIE „INTEGRACJA  
-POMOCNA DŁOŃ W MIŁÓWCE“

34-360 MIŁÓWKA  
ul. Jana Kazimierza 128

.....  
(pieczęć organizacji  
pozarządowej\*/ podmiotu\*/  
jednostki organizacyjnej\*)

*Milówka, 29 listopada 2010*  
.....  
(data i miejsce złożenia  
oferty)

URZĄD GMINY w Miłówce	
wpłynęło	2010-11-29
dnia	
Przekazano	<i>Roa</i>
Zarej. nr	<i>8487/2010</i>
podpis	<i>[signature]</i>

### OFERTA

ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ\*/ PODMIOTU\*/JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ\*

REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO

PROMOCJA ZDROWIA, OCHRONA ZDROWIA I POMOC SPOŁECZNA W TYM REALIZACJA  
PROGRAMÓW PROFILAKTYCZNYCH ZWIĄZANYCH Z OCHRONĄ ZDROWIA, PROFILAKTYKĄ I  
ROZWIĄZYWANIEM PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH,

pn. Wyjazd mikołajkowy  
(rodzaj zadania)

w okresie od 15 grudnia 2010 roku do 30 grudnia 2010 roku  
*niepłacy*

składana na podstawie przepisów działu II  
rozdziału 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r.  
o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie  
(Dz. U. Nr 96, poz. 873, z późn. zm.)

W FORMIE  
POWIERZENIA WYKONYWANIA ZADANIA\*  
WSPIERANIA WYKONANIA ZADANIA\*

PRZEZ

GMINĘ MIŁÓWKA

.....  
(nazwa organu zlecającego)

WRAZ Z

WNIOSKIEM O PRZYZNANIE DOTACJI ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

W KWOCIE 2 458 ZŁ *niepłacy*

I. Dane na temat organizacji pozarządowej\*/  
podmiotu\*/ jednostki organizacyjnej\*

- 1) pełna nazwa **STOWARZYSZENIE „INTEGRACJA- POMOCNA DŁOŃ W MILÓWCE”**
- 2) forma prawna **STOWARZYSZENIE REJESTROWE**
- 3) numer w Krajowym Rejestrze Sądowym lub w innym rejestrze\*  
**000184504**
- 4) data wpisu, rejestracji lub utworzenia **19.12.2003**
- 5) nr NIP **5532287370** nr REGON **072891744**
- 6) dokładny adres: miejscowość **MILÓWKA** ul. **J. KAZIMIERZA 128** gmina **MILÓWKA**  
powiat **ŻYWIECKI**, województwo **ŚLĄSKIE**
- 7) tel. **0- 501 34 79 69** faks ---- e-mail: ----- http:// ----
- 8) nazwa banku i numer rachunku **POWSZECHNA KASA OSZCZĘDNOŚCI BANK POLSKI S.A.**  
**BANK SPÓŁDZIELCZY WĘGIERSKA GÓRKA 59 8131 0005 0012 6423 2000 0010**
- 9) nazwiska i imiona osób upoważnionych do podpisywania umowy o wykonanie  
zadania publicznego  
**BARBARA WĘGLARZ- PRZEWODNICZĄCY ZARZĄDU**
- 10) nazwa, adres i telefon kontaktowy jednostki bezpośrednio wykonującej  
zadanie, o którym mowa w ofercie  
**BARBARA WĘGLARZ 0 501 34 79 69**
- 11) osoba upoważniona do składania wyjaśnień i uzupełnień dotyczących oferty  
(imię i nazwisko oraz nr telefonu kontaktowego)  
**BARBARA WĘGLARZ 0 501 34 79 69**

12) przedmiot działalności statutowej:

a) działalność statutowa nieodpłatna Wspieranie rozwoju dzieci i młodzieży ze szczególnym uwzględnieniem dzieci ze środowisk niewydolnych życiowo, patologicznych i dzieci niepełnosprawnych. Organizacja czasu wolnego również w czasie wakacji
---

b) działalność statutowa odpłatna -----
--

13) jeżeli organizacja pozarządowa\*/ podmiot\*/ jednostka organizacyjna\*  
prowadzi działalność gospodarczą:

- a) numer wpisu do rejestru przedsiębiorców,
- b) przedmiot działalności gospodarczej

Stowarzyszenie nie prowadzi działalności gospodarczej
---

## II. Opis zadania

### 1. Nazwa zadania

**PROMOCJA ZDROWIA, OCHRONA ZDROWIA I POMOC SPOŁECZNA W TYM REALIZACJA PROGRAMÓW PROFILAKTYCZNYCH ZWIĄZANYCH Z OCHRONĄ ZDROWIA, PROFILAKTYKĄ I ROZWIĄZYWANIEM PROBLEMÓW ALKOHOLOWYH ,**  
**pn. Wyjazd mikołajkowy**

### 2. Miejsce wykonywania zadania

Milówka, ul.. Jana Kazimierza 128

### 3. Cel zadania

Wspieranie rozwoju dzieci i młodzieży, rozwijanie zainteresowań, organizacja czasu wolnego, wyrównywanie szans rozwojowych. Praca z dziećmi z rodzin niewydolnych życiowo i rodzin patologicznych, rodzin w trudnej sytuacji życiowej. Prowadzenie edukacji profilaktycznej. Przeciwdziałanie agresji i popadaniu w uzależnienia. Promowanie wiedzy, . Zdrowego stylu życia i aktywnego wypoczynku.

### 4. Szczegółowy opis zadania /spójny z kosztorysem/

Jeden wyjazd do Chlebowej Chaty w Górkach Małych oraz dwugodzinny pobyt na basenie w Skoczowie. Wyjazd dla 33 dzieci będących podopiecznymi świetlic środowiskowych prowadzonych przez Stowarzyszenie w Milówce-21 dzieci, w Kamesznicy 12 dzieci

### 5. Harmonogram planowanych działań (z podaniem terminów ich rozpoczęcia i zakończenia) wraz z liczbowym określeniem skali i działań planowanych przy realizacji zadania (należy użyć miar adekwatnych dla danego zadania, np. liczba świadczeń udzielanych tygodniowo, miesięcznie, liczba adresatów)

Od 15 do 30 grudnia dla 32 dzieci i czterech opiekunów. Bilety wstępu do Chlebowej Chaty oraz na basen- pobyt 2-godzinny. Wyżywienie dla 32 dzieci.

### 6. Zakładane rezultaty realizacji zadania

Zmniejszenie problemów wychowawczych, wyrównanie szans edukacyjnych, podniesienie kultury zachowania w miejscach publicznych, niwelowanie błędów wychowawczych środowiska rodzinnego, zmniejszenie zachowań patologicznych, zwiększenie higieny osobistej. Podniesienie preorientacji zawodowej. Promowanie aktywnego wypoczynku.

### III. Kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji zadania

1. Całkowity koszt zadania 2958[dwa tysiące dziewięćset pięćdziesiąt osiem złotych]

2. Kosztorys ze względu na rodzaj kosztów

Lp.	Rodzaj kosztów (koszty merytoryczne i administracyjne związane z realizacją zadania)	Ilość jednostek	Koszt jednostkowy	Rodzaj miary	Koszt całkowity (w zł)	Z tego z wnioskowanej dotacji (w zł)	Z tego z finansowych środków własnych, środków z innych źródeł oraz wpłat i opłat adresatów (w zł)*
1	żywność	32osób	15zł	osoba X stawka	480zł	480zł	0
2	transport	1	750	Stawka X kurs	750zł	750zł	0
3	Pomoc- bilety wstępu	33 osoby x bilety	Od 5,5 zł do 18 zł		928zł	928zł	0
4	Wynagrodzenie	40	20	roboczogodzina	800zł	0	Wolontariat-800
Ogółem					2958zł	2158zł	800zł

3. Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu:

Wkład własny to opieka nauczycieli na wycieczce: jeden wyjazd ok. 10 godzin 4 nauczycieli (1 opiekun na max 10 osób + kierownik wycieczki) to 40 godzin pracy wolontariuszy po 20 zł to 800zł.

### IV. Przewidywane źródła finansowania zadania:

1.

Źródło finansowania	zł	%
Wnioskowana kwota dotacji	2158	72,95%
Finansowe środki własne, środki z innych źródeł oraz wpłaty i opłaty adresatów*	800	27,05%
(z tego wpłaty i opłaty adresatów zadania ..... zł)		
Ogółem	2958	100%



2. Informacja o uzyskanych przez organizację od sponsorów środkach prywatnych lub publicznych, których kwota została uwzględniona w ramach środków własnych.\*

Wykazane środki własne znajdują się na koncie Stowarzyszenia- pozyskane z odpisu 1% podatku oraz z darowizn od osób prywatnych

3. Rzeczowy (np. lokal, sprzęt, materiały) oraz osobowy (np. wolontariusze) wkład własny w realizację zadania z orientacyjną wyceną.

5 wolontariuszy- nauczycieli lub osób z uprawnieniami pedagogicznymi

#### V. Inne wybrane informacje dotyczące zadania

1. Partnerzy biorący udział w realizacji zadania (ze szczególnym uwzględnieniem administracji publicznej).

Zadanie wykonane samodzielnie

2. Zasoby kadrowe - przewidywane do wykorzystania przy realizacji zadania (informacje o kwalifikacjach osób, które będą zatrudnione przy realizacji zadań oraz o kwalifikacjach wolontariuszy).

Nauczyciele- czynni zawodowo oraz osoby z uprawnieniami pedagogicznymi współpracujące ze Stowarzyszeniem

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

Prowadzenie świetlic środowiskowych i organizacja wypoczynku letniego dla dzieci od 2004 roku

4. Informacja o tym, czy oferent przewiduje korzystanie przy wykonaniu zadania z podwykonawców (określenie rodzaju podwykonawców wraz ze wskazaniem zakresu, w jakim będą uczestniczyć w realizacji zadania).


#### Oświadczam (-my), że:

- 1) proponowane zadanie w całości mieści się w zakresie działalności naszej organizacji pozarządowej\*/ podmiotu\*/jednostki organizacyjnej\*,
- 2) w ramach składanej oferty przewidujemy pobieranie\*/niepobieranie\* opłat od adresatów zadania,
- 3) organizacja pozarządowa\*/ podmiot\*/ jednostka organizacyjna\* jest związana(-ny) niniejszą ofertą przez okres do dnia .....

4) wszystkie podane w ofercie informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

**STOWARZYSZENIE „INTEGRACJA  
-POMOCNA DŁOŃ W MIŁÓWCE“**

34-360 MIŁÓWKA  
ul. Jana Kazimierza 128

(pieczęć organizacji pozarządowej\*/ podmiotu\*/ jednostki organizacyjnej\*)

Przewodniczący Zarządu

*mgr Barbara Węglarz*

.....  
(podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu organizacji pozarządowej\*/ podmiotu\*/ jednostki organizacyjnej\*)

Załączniki i ewentualne referencje:

1. Aktualny odpis z rejestru lub odpowiednio wyciąg z ewidencji lub inne dokumenty potwierdzające status prawny oferenta i umocowanie osób go reprezentujących.
2. Sprawozdanie merytoryczne i finansowe (bilans, rachunek wyników lub rachunek zysków i strat, informacja dodatkowa) za ostatni rok.\*
3. Umowa partnerska lub oświadczenie partnera (w przypadku wskazania w pkt V.1. partnera).\*
4. ....
5. ....

Poświadczenie złożenia oferty


Adnotacje urzędowe (nie wypełniać)


STOWARZYSZENIE „INTEGRACJA  
-POMOCNA DŁOŃ W MIŁÓWCE“

34-360 MIŁÓWKA  
ul. Jana Kazimierza 128

PLAN KOSZTÓW

Nazwa zadania ( programu ) ..... Wyjazd mikołajkowy

15 do 30 grudnia 2010

Czas trwania zadania zleconego ( od ... do ... ) .....

Miejsce wykonywania zadania zleconego : ..... Miłówka, ul. Jana Kazimierza 128

Lp.	Rodzaje kosztów	Razem koszty ( PLN )	finansowane z dotacji gminy	finansowane ze środków własnych
I.	Koszty kwalifikowane			
1.	Koszty związane z wynajmem obiektów i sprzętu			
2.	Koszty ogrzewania pomieszczeń i energii elektrycznej niezbędnej przy realizacji zadania	0	0	0
3.	Koszty ubezpieczeń			
4.	Koszty nagród ( do jednostkowej wysokości 50zł brutto )			
5.	Koszty związane z usługami poligraficznymi, wydawniczymi i koszty promocji programu			
6.	Zakup niezbędnych materiałów biurowych, telefony, i.t.p. ( dfo 5% kosztów całego zadania )			
7.	zakup sprzętu oraz materiałów niezbędnych do realizacji zadania	928	928	0
8.	Koszty wyżywienia dzieci i młodzieży, o ile jest to wymagane przy realizacji programu	480	480	0
9.	Koszty niezbędnych podróży służbowych			
10.	Koszty transportu sprzętu, osób ( wynajem autobusów ) i transport specjalistyczny	750	750	0
11.	Koszty wynagrodzenia instruktorów , wychowawców ( maks. 15 zł za godzinę, do 30% całego zadania ilość osób x liczba godzin x stawka ( łącznie ze składką ZUS )	800	0	800
	<b>Razem koszty kwalifikowane:</b>	<b>2958</b>	<b>2158</b>	<b>800</b>
II.	Inne koszty ( wymienić jakie ):			
1.	.....			
2.	.....			
3.	.....			
4.	.....			
	<b>Razem inne koszty :</b>			
III.	<b>Razem koszty całego zadania ( I + II )</b>	<b>2958</b>	<b>2158</b>	<b>800</b>

Miłówka, dnia .....

Przewodniczący Zarządu  
*Barbara Węglarz*  
mgr Barbara Węglarz