



WZÓR

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

1. Organ administracji publicznej, do którego jest adresowana oferta	STAROSTWO POWIATOWE W OSTROWIE WIELKOPOLSKIM
2. Rodzaj zadania publicznego ¹⁾	Turystyka krajoznawstwo oraz Wypoczynek Dzieci i Młodzieży

II. Dane oferenta(-tów)

1. Nazwa oferenta(-tów), forma prawna, numer w Krajowym Rejestrze Sądowym lub innej ewidencji, adres siedziby, strona www, adres do korespondencji, adres e-mail, numer telefonu	POLSKI ZWIĄZEK NIEWIDOMYCH KOTO OSTROW WIELKOPOLSKI w PZiN OKRĘG WIELKOPOLSKI w POZNANIU KRS 0000074145 63-400 OSTROW Wlkp. ul. WROCŁAWSKA 22
2. Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej)	Kazimierz Czempirski 601-345-071 kczempirski@onet.pl Barbara Domańska 517-248-537

III. Zakres rzeczowy zadania publicznego

1. Tytuł zadania publicznego	Wyjazd turystyczno - krajoznawczy		
2. Termin realizacji zadania publicznego ²⁾	Data rozpoczęcia	13.09.2025	Data zakończenia 20.09.2025
3. Syntetyczny opis zadania (wraz ze wskazaniem miejsca jego realizacji)	Organizacja wyjazdu, turystyczno - krajoznawczego do Darłowa. Dla osób niewidomych i słabowidzących Poznanie innego otoczenia, integracja i rehabilitacja w ofercie, 10 zabiegów - Wyjazd na 8 dni a 7 noclegów z zakresem pełnego wyżywienia		

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 (Dz. U. z 2018 r. poz. 450, z późn. zm.).

²⁾ Termin realizacji zadania nie może być dłuższy niż 90 dni.

4. Opis zakładanych rezultatów realizacji zadania publicznego		
Nazwa rezultatu	Planowany poziom osiągnięcia rezultatów (wartość docelowa)	Sposób monitorowania rezultatów / źródło informacji o osiągnięciu wskaźnika
uczestnicy wyjazd	do 20 osób.	karta obecności

5. Krótka charakterystyka Oferenta, jego doświadczenia w realizacji działań planowanych w ofercie oraz zasobów, które będą wykorzystane w realizacji zadania

organizacja pracy na co dzień, integracja z Kółtem PZN Okręgu Wielkopolskiego. Wyjazd do Muzeum w Lesznie w sprawie zakupu statuetki na rzecz niepełnosprawnych i starszych. Organizacja w Lesznie tzw. BIAŁA ŁASKA, Rysmo Braila. Zasad Kółca prace niepełnosprawnych na zarobkach w dotarciu. Udzielił pokrywany ze środków własnych, sponsorów itp.

IV. Szacunkowa kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego

Lp.	Rodzaj kosztu	Wartość PLN	Z dotacji	Z innych źródeł
1.	podleg + wyżywienie + zaliczki rehabilitacji	20.400	2000	18400
2.	karty przejazd	2000	-	2000
3.	organizacja zadanie niepełnosprawnych	1000		
4.				
5.				
Suma wszystkich kosztów realizacji zadania		23400	2000	20400

V. Oświadczenia

Oświadczam(-my), że:

- proponowane zadanie publiczne będzie realizowane wyłącznie w zakresie działalności pożytku publicznego oferenta(-tów);
- pobieranie świadczeń pieniężnych będzie się odbywać wyłącznie w ramach prowadzonej odpłatnej działalności pożytku publicznego;
- oferent* / oferenci* składający niniejszą ofertę nie zalega(-ją) * / zalega(-ją) * z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych;
- oferent* / oferenci* składający niniejszą ofertę nie zalega(-ją) * / zalega(-ją) * z opłacaniem należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne;
- dane zawarte w części II niniejszej oferty są zgodne z Krajowym Rejestrem Sądowym* / inną właściwą ewidencją*;
- wszystkie informacje podane w ofercie oraz załącznikach są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
- w zakresie związanym ze składaniem ofert, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem do systemów informatycznych, osoby, których dotyczą te dane, złożyły stosowne oświadczenia zgodnie z art. 17 w Ustawie o ochronie danych osobowych.

Kazimierz Szempiński

 Tel. 601 345 071
Donat Bal

 (podpis osoby upoważnionej lub podpisy
 osób upoważnionych do składania oświadczeń)

Data *13.08.2025*