

**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 jest adresowana oferta</b>	Prezydent Miasta Żyrardowa
<b>2. Rodzaj zadania publicznego<sup>1)</sup></b>	Pomoc społeczna , w tym zapewnienie opieki nad rodziną, dzieckiem niepełnosprawnym, w zakresie wyrównywania szans tych osób.

**II. Dane oferenta(-tów)**

<b>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</b>	
Stowarzyszenie Równych Szans KRS: 0000097311 Adres: 96-300 Żyrardów, ul. Armii Krajowej 3 <a href="http://www.zyrardow.naszsds.pl">www.zyrardow.naszsds.pl</a> e-mail <a href="mailto:rowneszanse2002@wp.pl">rowneszanse2002@wp.pl</a> tel: 606387743, (46) 855-41-81	
<b>2. Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej)</b>	Osoba upoważniona: 1) Danuta Litewnicka - tel: 606 387 743 Adres e-mail: <a href="mailto:rowneszanse2002@wp.pl">rowneszanse2002@wp.pl</a>

**III. Zakres rzeczowy zadania publicznego**

<b>1. Tytuł zadania publicznego</b>	„Zapewnienie opieki nad rodziną, dzieckiem niepełnosprawnym, w zakresie wyrównywania szans tych osób.”			
<b>2. Termin realizacji zadania publicznego<sup>2)</sup></b>	Data rozpoczęcia	06.08.2024r.	Data zakończenia	31.10.2024r.

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

<sup>2)</sup> Termin realizacji zadania nie może być dłuższy niż 90 dni.



### 3. Syntetyczny opis zadania (wraz ze wskazaniem miejsca jego realizacji)

Projekt zakłada prowadzenie popołudniowego klubu dla osób niepełnosprawnych. Uczestnictwo w projekcie proponujemy dorosłym niepełnosprawnym mieszkańcom Żyrardowa.

Celem projektu jest nauka spędzania wolnego czasu, rozszerzenie oferty dziennego wsparcia osób niepełnosprawnych, rozwijanie zainteresowań, usamodzielnianie, nawiązywanie relacji towarzyskich i środowiskowych, nauka korzystania z dóbr kultury, obiektów sportowych i rekreacyjnych, poznanie Żyrardowa i jego najbliższych okolic. Zajęcia odbywać się będą w Środowiskowym Domu Samopomocy w Żyrardowie, ul. Armii Krajowej 3 w godzinach 16:00-18:00 raz w tygodniu w okresie od początku sierpnia do końca października. Korzystanie z dóbr kultury odbywać się będzie w miejscach do tego przeznaczonych takich jak: parki, obiekty rekreacyjne, kino, kawiarnie, obiekty sportowe, muzea itp. W Żyrardowie brak jest oferty dla dorosłych osób niepełnosprawnych w godzinach popołudniowych, w których uczestniczyłyby osoby uczęszczające do placówek wsparcia dziennego oraz osoby poszukujące integracji ze środowiskiem lokalnym, a także aktywnego zagospodarowania czasu wolnego i realizacji własnych pasji.

Proponowane zajęcia będą dopełnieniem i uzupełnieniem realizowanych ofert skierowanych do dorosłych osób niepełnosprawnych z Żyrardowa.

### 4. Opis zakładanych rezultatów realizacji zadania publicznego

Nazwa rezultatu	Planowany poziom osiągnięcia rezultatów (wartość docelowa)	Sposób monitorowania rezultatów / źródło informacji o osiągnięciu wskaźnika
<b>1. Rezultatem zadania będzie wzrost świadomości i możliwości aktywnego sposobu spędzania wolnego czasu dla grupy 5 - 10 osób niepełnosprawnych poprzez ofertę prowadzenia zajęć klubowych mających na celu:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- aktywne spędzanie wolnego czasu;</li><li>- poprawa jakości życia osób niepełnosprawnych;</li><li>- kształtowanie nastawienia na celową aktywność;</li><li>- poszerzanie wiedzy o świecie.</li></ul>	Samodzielny udział w imprezach kulturalnych i okolicznościowych organizowanych przez Miasto i inne organizacje.	Dokumentacja oferty, monitoring rezultatów w postaci dokumentowanych rozmów, zdjęć, prasy, mediów społecznościowych, sprawozdania z realizacji zadania.
<b>2. Zmianą społeczną będzie wzrost umiejętności społecznych osób niepełnosprawnych, poprawa jakości ich życia oraz ich rodzin.</b>	Wzrost samodzielności w zakresie załatwiania swoich spraw (urząd, lekarz, zakupy rekreacja). Swobodne poruszanie się po mieście.	Zmniejszenie potrzeby korzystania z pomocy osób drugich, opieki, rodziny. Dokumentacja sprawozdawcza realizacji zadania i monitoringu
<b>3. Uzyskiwane trwałe rezultaty z realizacji każdego projektu realizowanego na rzecz osób niepełnosprawnych przyczyniają się do wydłużania czasu funkcjonowania osób niepełnosprawnych w środowisku lokalnym, a to przekłada się na zysk społeczny, ekonomiczny i humanitarny.</b>	Wydłużenie czasu samodzielnego funkcjonowania w środowisku lokalnym.	Zmniejszenie zapotrzebowania na miejsca w domach pomocy społecznej i usługi CUSu.
<b>Bezpośrednim efektem zadania będzie 26 godziny zajęć klubowych.</b>	100%	Dokumentacja sprawozdawcza realizacji zadania.



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

Załącznik nr 1

IV. Szacunkowa kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego

Lp.	Rodzaj kosztu	Wartość PLN	Z dotacji	Z innych źródeł
1.	Koszt 1 Wynagrodzenia terapeutów (każde zajęcia prowadzi 1 terapeuta + osoba wspierająca)	4500	4500	
2.	Koszt 2 Koszty związane z uczestnictwem bezpośrednim adresatów zadania (podwieczorki, materiały terapeutyczne, transport, bilety wstępu itp.)	1000	500	500
3.	Koszt 3 Koszty administracyjne (lokal, rozliczenia, sprawozdanie)	500		500
4.	Koszt 4			
5.	Koszt 5			
Suma wszystkich kosztów realizacji zadania		6000	5000	1000

V. Oświadczenia

Oświadczam(-my), że:

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

SKARBNIK  
Stowarzyszenia Równych Szans

Danuła Litewnicka

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

PREZES  
Stowarzyszenia Równych Szans

Anna Kuran

Data 24.06.2024r.