

POLSKI ZWIĄZEK NIEWIDOMYCH
Okręg Wielkopolski z siedzibą w Poznaniu
Zarząd Koła w Nowym Tomyślu

WPLYNĘŁO ①
Urząd Miejski w Nowym Tomyślu

2024 -10- 04

ilość załączników 1
podpis

A. M. Karbus
Kancel. Wyph. PAL Just
0.19604.2024 WZOR

Załączniki do rozporządzenia
Przewodniczącego Komitetu do spraw Pożytku
Publicznego z dnia 24 października 2018 r. (poz. 2055)

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

1. Organ administracji publicznej, do którego jest adresowana oferta	Burmistrz Nowego Tomyśla
2. Rodzaj zadania publicznego ¹⁾	Ochrona i promocja zdrowia

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, okręg Wielkopolski, Al. Niepodległości w 29. 61-714 POZNAŃ, KRS 0000074145 konto 61 10 90 13 59 0000 0000 3501 8404 korespondencje mail: [redacted] tel. [redacted]	
2. Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej)	Krzysztof Jędrusiński tel. [redacted] mail. [redacted]

III. Zakres rzeczowy zadania publicznego

1. Tytuł zadania publicznego	TY mnie widzisz, a JA Ciebie NIE			
2. Termin realizacji zadania publicznego ²⁾	Data rozpoczęcia	16.10.2024	Data zakończenia	31.10.2024

3. Syntetyczny opis zadania (wraz ze wskazaniem miejsca jego realizacji)
Celem zadania jest poprawa świadomości w zakresie ochrony zdrowia, promowanie właściwych postaw zdrowotnych w grupie osób, które pokonały bariery społeczne na szlakach poruszania. Dodatkowo podjąć starania o dwie BIATEJ LASKI, promowanie zasad pomocy i wsparcia dla osób które potrzebują, słabo widzą lub nie widzą, niepełnosprawność. Wykonać zadanie przy zycie i wykonać je wspólnie słabo widzących w holu parastanu

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
wzrost świadomości o zdrowotnie o wzrości poradzi dnie	25 osób dobrze	lista obecności na spotkaniu weryfikacja na spotkaniu PZN
poprawę wiedzy o zakresie pomocy i wsparcie psychiczne	20 osób dobrze 5 osób zadowolonych	lista obecności na spotkaniu weryfikacja na cyklicznym spotkaniu PZN
dot. prowadzić osoby utrudnione i pilnie chronić po pomoc	20 osób dobrze 5 osób zadowolonych	lista obecności na spotkaniu weryfikacja na spotkaniu PZN

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

obrotowe zarządzi koła NOWY TOMYŚĆ na bieżąco realizuje projekty i podobne inicjatywy na cyklicznych spotkaniach PZN o NOWY TOMYŚĆ wlebolebnym pracowników - formacje przedstawi zalety zdrowego odżywiania.

IV. Szacunkowa kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego

Lp.	Rodzaj kosztu	Wartość PLN	Z dotacji	Z innych źródeł
1.	Koszt 1 składowe odwołanie zdrowie	50		WŁASNE
2.	Koszt 2 organizacja spotkania	50,-		WŁASNE
3.	Koszt 3 porzostunek	1250	1250	
4.	Koszt 4			
5.	Koszt 5			
Suma wszystkich kosztów realizacji zadania		1350	1250	100

WŁASNE - WOLONTARIAT
WŁASNE - WOLONTARIAT

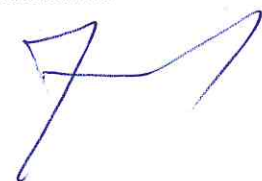
V. Oświadczenia

Oświadczam(-my), że:

- 1) proponowane zadanie publiczne będzie realizowane wyłącznie w zakresie działalności pożytku publicznego oferenta(-ów);
- 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.

Data 02.10.2024

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



**Prezes Koła PZN
w Nowym Tomyszu**

Karol Nawrocki

**Wiceprezes Koła PZN
w Nowym Tomyszu**

Danuta Pierzyńska

POLSKI ZWIĄZEK NIEWIDOMYCH
Okręg Wielkopolski z siedzibą w Poznaniu
Zarząd Koła w Nowym Tomyszu