

URZĄD MIEJSKI  
w Augustowie  
04.03.2014  
odpr

Zapada  
9.03.2014

ZASTĘPCA BURMISTRZA  
mgr Izabela Ptaszka

## OFERTA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO

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

## OFERTA DOTACYJNA

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

## W DZIEDZINIE PROMOCJI ZDROWIA

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

(tytuł zadania publicznego)

w okresie od **Maj 2014** do **Grudzień 2014**

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

PRZEZ

**Burmistrz Miasta Augustów**

(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/offerentów<sup>1)3)</sup>**

1) nazwa: **Augustowskie Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych „ASON”.**

2) forma prawna:<sup>4)</sup>

( x ) stowarzyszenie

☐ fundacja

☐ kościelna osoba prawna

☐ kościelna jednostka organizacyjna

( ) spółdzielnia socjalna

( ) inna.....

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

0000351811

4) data wpisu, rejestracji lub utworzenia:<sup>6)</sup> **2010-03-18**

5) nr NIP: **8461646075** nr REGON: **200345098**

6) adres:

miejsowość: **Augustów** ul.: **Hoża 4**

dzielnica lub inna jednostka pomocnicza:<sup>7)</sup>

gmina: **Augustów** powiat:<sup>8)</sup> **augustowski**

województwo: **podlaskie**

**kod pocztowy: 16-300   poczta: Augustów**

7) tel.: **504 856 890** faks:

e-mail: [ason@asonaugustow.pl](mailto:ason@asonaugustow.pl)

<http://.asonaugustow.pl>

8) numer rachunku bankowego: **93 9351 0000 0019 3106 2000 0010**

nazwa banku **Bank Spółdzielczy w Augustowie**

9) nazwiska i imiona osób upoważnionych do reprezentowania oferenta/offerentów<sup>1)</sup>:

a) Ewa Lucyna Matulewicz

**b) Alicja Borkowska**

### c) Walenty Biały

**d) Elżbieta Rosik**

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

**Augustowskie Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych „ASON” ul Hoża 4, 16-300 Augustów**

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

**Ewa Matulewicz (517 908 891)**

12) przedmiot działalności pożytku publicznego:

a) działalność nieodpłatna pożytku publicznego

**Statut**

b) działalność odpłatna pożytku publicznego

**Składki członkowskie**

13) jeżeli oferent /oferenci<sup>1)</sup> prowadzi/prowadzą<sup>1)</sup> działalność gospodarczą:

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

b) przedmiot działalności gospodarczej

**Nie dotyczy**

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

**Dwóch członków zarządu działających łącznie w tym Prezes lub Wiceprezes**

### **III. Szczegółowy zakres rzeczowy zadania publicznego proponowanego do realizacji**

#### **1. Krótka charakterystyka zadania publicznego**

**Zorganizowanie zajęć rehabilitacji ruchowej w wodzie. Basen w Centrum Sportu i Rekreacji w Augustowie.**

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

**Zwiększenie aktywności i uczestnictwa osób niepełnosprawnych w utrzymaniu sprawności ruchowej i społecznej.**

#### **3. Opis grup adresatów zadania publicznego**

**Zadanie jest skierowane do 40 osób niepełnosprawnych członków Augustowskiego Stowarzyszenia Osób Niepełnosprawnych „ASON”**

#### **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>**

**Nie dotyczy**

#### **5. Informacja, czy w ciągu ostatnich 5 lat oferent/oferenci<sup>1)</sup> otrzymał/otrzymali<sup>1)</sup> dotację na dofinansowanie inwestycji związanych z realizacją zadania publicznego z podaniem inwestycji, które zostały dofinansowane, organu który udzielił dofinansowania oraz daty otrzymania dotacji.<sup>11)</sup>**

**Nie**

#### **6. Zakładane cele realizacji zadania publicznego oraz sposób ich realizacji**

Celem zadania jest wzrost aktywności osób niepełnosprawnych do uczestnictwa w życiu sportowym, wzrost sprawności i nabycie umiejętności interpersonalnych. Wspólna zajęcia pozwolą uwierzyć, że pomimo swoich dysfunkcji adresaci zadania mają swoje miejsce w przestrzeni publicznej co wpłynie pozytywnie na poprawę jakości życia.

## 7. Miejsce realizacji zadania publicznego

Centrum Sportu i Rekreacji w Augustowie.

## 8. Opis poszczególnych działań w zakresie realizacji zadania publicznego<sup>12)</sup>

Rekrutacja uczestników

## 9. Harmonogram<sup>13)</sup>

Zadanie publiczne realizowane w okresie od <b>czerwiec 2014</b> do <b>sierpień 2014</b>		
Poszczególne działania w zakresie realizowanego zadania publicznego <sup>14)</sup>	Terminy realizacji poszczególnych działań	Oferent lub inny podmiot odpowiedzialny za działanie w zakresie realizowanego zadania publicznego
<b>Rekrutacja uczestników</b>	<b>V</b>	<b>Oferent</b>

#### 10. Zakładane rezultaty realizacji zadania publicznego<sup>15)</sup>

W wyniku realizacji zadania zwiększy się aktywność społeczna i towarzyska 40 osób niepełnosprawnych. Wspólne uczestnictwo w zajęciach przełamie bariery psychologiczne osób niepełnosprawnych i spowoduje, że w życiu codziennym będą bardziej aktywni i otwarci.

#### 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> .							
II	Koszty obsługi <sup>20)</sup> zadania publicznego, w tym koszty administracyjne po							
III	Inne koszty, w tym koszty wyposażenia i promocji po stronie ... (nazwa Oferenta) <sup>19)</sup> : 1 2)							

IV	Ogółem:							
----	---------	--	--	--	--	--	--	--

## 2. Przewidywane źródła finansowania zadania publicznego

1	Wnioskowana kwota dotacji	3 000 zł	100%
2	Środki finansowe własne <sup>17)</sup>	0.zł	0 %
3	Środki finansowe z innych źródeł ogółem (środki finansowe wymienione w pkt. 3.1-3.3) <sup>11)</sup>	0 zł	0%
3.1	wpłaty i opłaty adresatów zadania publicznego <sup>17)</sup>	0 zł	0 %
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>	0 zł	0%
3.3	pozostałe <sup>17)</sup>	0 zł	0.0%
4	Wkład osobowy (w tym świadczenia wolontariuszy i praca społeczna członków)	0. zł	0 %
5	Ogółem (środki wymienione w pkt 1- 4)	3 000zł	100%

## 3. Finansowe środki z innych źródeł publicznych<sup>21)</sup>

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) TAK/NIE <sup>17)</sup>	Termin rozpatrzenia – w przypadku wniosków (ofert) nierozpatrzonych do czasu złożenia niniejszej oferty

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<sup>22)</sup>

--

2. Zasoby rzeczowe oferenta/offerentów<sup>1)</sup> przewidywane do wykorzystania przy realizacji zadania<sup>23)</sup>

3.

Nie dotyczy

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

2010r w ramach wsparcia zadań przez Urząd Miasta Augustów zrealizowaliśmy projekt „Uśmiech i otwartość mimo wszystko ”-rehabilitacja ruchowa i społeczna.

2011r w ramach wsparcia zadań przez Urząd Miasta Augustów zrealizowaliśmy projekt „Razem Raźniej” był to tygodniowy wyjazd rehabilitacyjno-szkoleniowy.

2013r w formie wsparcia przez Urząd Miasta Augustów oraz ROPS w Białymstoku zrealizowaliśmy warsztaty psychologiczno – szkoleniowo – terapeutyczne „Lepsze Jutro”

4. Informacja, czy oferent/offerenci<sup>1)</sup> przewiduje(-a) zlecać realizację zadania publicznego w trybie, o którym mowa w art. 16 ust. 7 ustawy dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

nie

Oświadczam (-y), że:

- 1) proponowane zadanie publiczne w całości mieści się w zakresie działalności pożytku publicznego oferenta/offerentów<sup>1)</sup>;
- 2) w ramach składanej oferty przewidujemy pobieranie/niepobieranie<sup>1)</sup> opłat od adresatów zadania;
- 3) oferent/offerenci<sup>1)</sup> jest/są<sup>1)</sup> związany(-ni) niniejszą ofertą do dnia 31.12.2014;

- 1) proponowane zadanie publiczne w całości mieści się w zakresie działalności pożytku publicznego oferenta/offerentów<sup>1)</sup>;
- 2) w ramach składanej oferty przewidujemy pobieranie/niepobieranie<sup>1)</sup> opłat od adresatów zadania;
- 3) oferent/offerenci<sup>1)</sup> jest/są<sup>1)</sup> związany(-ni) niniejszą ofertą do dnia **30 listopada 2014**
- 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 późn. zm.);
- 5) oferent/offerenci<sup>1)</sup> składający niniejszą ofertę nie zalega (-ją)/zalega(-ją)<sup>1)</sup> z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych/składek na ubezpieczenia społeczne<sup>1)</sup>;
- 6) dane określone w części I niniejszej oferty są zgodne z Krajowym Rejestrem Sądowym/właściwą ewidencją<sup>1)</sup>;
- 7) wszystkie podane w ofercie oraz załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

Augustowskie Stowarzyszenie  
Osób Niepełnosprawnych "ASON"  
ul. Hoża 4, 16-300 Augustów  
Telefon: 504 856 890  
NIP 846-164-60-75, REGON 200345098

PREZES ZARZĄDU  
Stowarzyszenia "ASON"

*Natalenia Ewa*

SKARBNIK  
Stowarzyszenia "ASON"

*Wolentz Barty*

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

Data.....

#### 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 oferty<sup>25)</sup>

Adnotacje urzędowe<sup>25)</sup>