

FUNDACJA DOM ROZWOJU  
43-175 Wiry, ul. Pszczyńska 139  
NIP 646-293-42-08

Załączniki do rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 kwietnia 2016 r. (poz. 570)

Załącznik nr 1

PFP/238/2016  
URZĄD GMINY WYRY

2016 -06- 03

nr dziennika

9702/08/2016

## 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 adresowana jest oferta	GMINA WYRY		
2. Tryb, w którym złożono ofertę	Art. 19a ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie		
3. Rodzaj zadania publicznego <sup>1)</sup>	Nauka, edukacja i wychowanie		
4. Tytuł zadania publicznego	SPOTKANIA EDUKACYJNE		
5. Termin realizacji zadania publicznego <sup>2)</sup>	Data rozpoczęcia	21.06.2016	Data zakończenia 18.09.2016

### II. Dane oferenta(-tów)

1. Nazwa oferenta(-tów), forma prawna, numer Krajowego Rejestru Sądowego lub innej ewidencji, adres siedziby oraz adres do korespondencji (jeżeli jest inny od adresu siedziby)	FUNDACJA DOM ROZWOJU, KRS 511021, Wiry ul. Pszczyńska 139		
2. Inne dodatkowe dane kontaktowe, w tym dane osób upoważnionych do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. numer telefonu, adres poczty elektronicznej, numer faksu, adres strony internetowej)	Magdalena Bacińska tel. 884886485 kontakt@bulionydom.pl www.naturalnaszkola.pl		

### III. Zakres rzeczowy zadania publicznego

1. Opis zadania publicznego proponowanego do realizacji wraz ze wskazaniem, w szczególności celu, miejsca jego realizacji, grup odbiorców zadania oraz przewidywanego do wykorzystania wkładu osobowego lub rzeczowego	Cykl 4 spotkań adresowanych do mieszkańców Wyrigostym w celu integracji oraz podniesienie świadomości dot. zdrowego odżywiania, komunikacji oraz wzajemnego -rodzić opartych o koncepcję Rodziny Bliskości. Spotkania odbędą się w siedzibie Fundacji w Wyrach przy ul. Pszczyńskiej 139, spotkania będą prowadzone przez doświadczonych współpracowników i partnerów Fundacji. Fundacja posiada lokal oraz materiały do realizacji projektu.		
--	---	--	--

<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.

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

**2. Zakładane rezultaty realizacji zadania publicznego**

- zwiększenie integracji społecznej
- poszerzenie i nabycie wiedzy dot. zdrowego odżywiania
- zwiększenie samostanowienia i samoakceptacji
- zwiększenie kompetencji rodziców wychowawców

**IV. Szacunkowa kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego** (w przypadku większej liczby kosztów istnieje możliwość dodania kolejnych wierszy)

Lp.	Rodzaj kosztu	Koszt całkowity (zł)	do poniesienia z wnioskowanej dotacji <sup>3)</sup> (zł)	do poniesienia ze środków finansowych własnych, środków pochodzących z innych źródeł, wkładu osobowego lub rzeczowego <sup>4)</sup> (zł)
1.	wynagrodzenia	400 zł	400 zł	0 zł
2.	administracja, lokal	1000 zł	291 zł	709 zł
3.	Promocja projektu	309 zł	309 zł	0 zł
	I	2	2	2
	I	2	2	2
<b>Koszty ogółem:</b>		<b>1709 zł</b>	<b>1000 zł</b>	<b>709 zł</b>

Oświadczam(y), że:

- 1) proponowane zadanie publiczne będzie realizowane wyłącznie w zakresie działalności pożytku publicznego oferenta;
- 2) w ramach składanej oferty przewidujemy pobieranie\*/niepobieranie\* świadczeń pieniężnych od adresatów zadania;
- 3) wszystkie podane w ofercie oraz załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
- 4) oferent\*/oferenci\* składający niniejszą ofertę nie zalega(ją)\*/zalega(ją)\* z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych;
- 5) oferent\*/oferenci\* składający niniejszą ofertę nie zalega(ją)\*/zalega(ją)\* z opłacaniem należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne.

.....  
*Miełokline Białkowski*  
 .....

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

Data ..... 03.06.2016 r. ....

**Załącznik:**

W przypadku gdy oferent nie jest zarejestrowany w Krajowym Rejestrze Sądowym – potwierdzona za zgodność z oryginałem kopia aktualnego wyciągu z innego rejestru lub ewidencji.

<sup>3)</sup> Wartość kosztów ogółem do poniesienia z dotacji nie może przekroczyć 10 000 zł.

<sup>4)</sup> W przypadku wsparcia realizacji zadania publicznego.