

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 lub w przypisach.

Zaznaczenie gwiazdką, np. "pobieranie*/niepobieranie*" oznacza, że należy skreślić niewłaściwą odpowiedź i pozostawić prawidłową. Przykład: "pobieranie*/niepobieranie*".

I. Podstawowe informacje o złożonej ofercie

| | |
|--|---|
| 1. Organ administracji publicznej, do którego adresowana jest oferta | BURMISTRZ MIASTA WAŁCZ |
| 2. Rodzaj zadania publicznego ¹⁾ | 10) działalność na rzecz osób w wieku emerytalnym |

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 | |
| Nazwa: Polski Związek Emerytów Rencistów i Inwalidów Oddział Rejonowy Wałcz , Forma prawna: Stowarzyszenie Rejestrowe , Numer Krs: 0000109984 , Kod pocztowy: 78-600 , Poczta: Wałcz , Miejscowość: Wałcz , Ulica: Kościuszkowców , Numer posesji: 1 , Województwo: zachodniopomorskie , Powiat: wałecki , Gmina: m. Wałcz , Strona www: , Adres e-mail: irka48@onet.eu , Numer telefonu: 660779719 , | |
| Adres do korespondencji jest taki sam jak adres oferenta | |
| 2. Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej) | Irena Szperkowska Adres e-mail: irka48@onet.eu Telefon: 660779719 |

III. Zakres rzeczowy zadania publicznego

| | | | | |
|--|--------------------|------------|------------------|------------|
| 1. Tytuł zadania publicznego | Życie pełne wigoru | | | |
| 2. Termin realizacji zadania ²⁾ | Data rozpoczęcia | 01.12.2022 | Data zakończenia | 31.12.2022 |

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

Opis zadania

Realizacja zajęć sportowo- rekreacyjnych polegająca na organizacji zajęć sportowych na pływalni (sesja połączona ze skorzystaniem z sauny) dla grupy max. 30 osób (zmiennie) w wieku pow. 60 +. Zajęcia odbywają się 1 raz w tygodniu w godzinach popołudniowych (pływalnia COS OPO Bukowina). W ramach zadania odbywać się będą także zajęcia rehabilitacyjne dla grupy 30 osób (przychodnia PULS) dostosowane do stanu zdrowia i umiejętności psychofizycznych.

Miejsce realizacji

Wałcz, Pływalnia Delfin, COS OPO WAŁCZ aL. Zdobywców Wału Pomorskiego 99. Przychodnia PULS ul. Budowlanych

4. Opis zakładanych rezultatów realizacji zadania publicznego

| Nazwa rezultatu | Planowany poziom osiągnięcia rezultatów (wartość docelowa) | Sposób monitorowania rezultatów / źródło informacji o osiągnięciu wskaźnika |
|-----------------------------------|--|---|
| grupa ćwiczeniowa (basen) 30 osób | 100 % | listy obecności |
| grupa rehabilitacyjna 30 osób | 100 % | listy obecności |

5. Krótka charakterystyka Oferenta, jego doświadczenia w realizacji działań planowanych w ofercie oraz zasobów, które będą wykorzystywane w realizacji zadania.**Charakterystyka oferenta**

Oferent zajmuje się statutowo działalnością na rzecz osób starszych. Aktywnie działa na rzecz seniorów na terenie miasta Wałcz.

Doświadczenia w realizacji działań planowanych w ofercie

Oferent od kilkunastu lat pozyskuje środki publiczne w formie dotacji z samorządu powiatu i miasta.

Zasoby, które będą wykorzystywane w realizacji zadania

członkowie stowarzyszenia (Prezes) koordynacja projektu

IV. Szacunkowa kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego

| Lp. | Rodzaj kosztu | Wartość PLN | Z dotacji | Z innych źródeł |
|-----|---|-------------|-----------|-----------------|
| 1. | koszt karnetu rehabilitacja (30 osób x105 zł) | 3 150,00 | | |

| | | | | |
|---|--|----------|----------|------|
| 2. | zakup karnetu basen+sauna (30 osób x 13 zł) | 1 950,00 | | |
| Suma wszystkich kosztów realizacji zadania | | 5 100,00 | 5 100,00 | 0,00 |

V. Oświadczenia

Oświadczam(y), 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.

.....

....

.....

....

.....

....

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

Data.....

Załączniki:

1. Potwierdzenie złożenia oferty (*obligatoryjny - złożony elektronicznie*)
 2. Kopie aktualnych wyciągów z innych rejestrów lub ewidencji jeśli oferent nie podlega wpisowi w KRS (*obligatoryjny - złożony elektronicznie*)
 3. Pełnomocnictwo (*obligatoryjny - złożony elektronicznie*)
 4. Statut/regulamin organizacji (*obligatoryjny - złożony elektronicznie*)
-

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.