



0488551

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	Burmistrz Czechowice – Działkowice
2. Rodzaj zadania publicznego ¹⁾	Ochrona zdrowia – działania na rzecz osób niepełnosprawnych

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	Stowarzyszenie Rodziców i Osób Niepełnosprawnych „Wsparcie” Nr KRS 0000198968 Traugutta 11, 43-502 Czechowice – Działkowice
2. Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej)	[Redacted]

III. Zakres rzeczowy zadania publicznego

1. Tytuł zadania publicznego	Rehabilitacja osób niepełnosprawnych i ich opiekunów		
2. Termin realizacji zadania publicznego ²⁾	Data rozpoczęcia	25.09.2025	Data zakończenia 30.11.2025
3. Syntetyczny opis zadania (wraz ze wskazaniem miejsca jego realizacji)	Zadanie będzie realizowane w siedzibie Stowarzyszenia przy ul. Traugutta 11. Adresatami zadania są osoby niepełnosprawne z Gminy Czechowice – Działkowice – 14 osób oraz ich opiekunowie 14 osób – łącznie w zadaniu przewiduje się uczestnictwo 28 osób. W ramach zadania zostanie zakupiony sprzęt rehabilitacyjny. Następnie zostanie on zainstalowany w punkcie rehabilitacyjnym, w którym odbywać się będzie stacjonarna rehabilitacja osób niepełnosprawnych i ich opiekunów. Konieczność realizacji zadania wynika z potrzeb takich jak: zapewnienie powszechności, wczesnego wspomaganie dzieci i młodzieży w rehabilitacji, ciągłości rehabilitacji, pomoc rodzicom w bezpłatnej rehabilitacji, poszerzenie oferty ośrodka rehabilitacyjnego, ułatwienie dostępu do nowoczesnego i specjalistycznego sprzętu rehabilitacyjnego, zapewnienie specjalistycznych porad w zakresie rehabilitacji. Zadanie jest komplementarne z innymi działaniami podejmowanymi przez Stowarzyszenie, gdyż SRION Wsparcie od lat organizuje rehabilitację stacjonarną, której celem jest poprawa sprawności osób niepełnosprawnych i wsparcie ich rodzin w rehabilitacji.		

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.

Pismo złożono osobiście

09 WRZ. 2025

dnia

podpis

4. Opis zakładanych rezultatów realizacji zadania publicznego		
Nazwa rezultatu	Planowany poziom osiągnięcia rezultatów (wartość docelowa)	Sposób monitorowania rezultatów / źródło informacji o osiągnięciu wskaźnika
Zakup sprzętu rehabilitacyjnego oraz udostępnienie go do przeprowadzenia zajęć dla podopiecznych i ich opiekunów.	28 uczestników programu	Lista uczestników, którzy skorzystali z zadania. Informacja od rodziców i opiekunów osób niepełnosprawnych korzystających z zadania

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

Stowarzyszenie od lat realizuje takie zadania publiczne jak: turnus rehabilitacyjny, spotkanie Zajęczkowe, Dzień Dziecka, spotkanie Mikołajkowo-Oplatkowe, prowadzenie zajęć plastyczno-technicznych, prowadzenie punktu rehabilitacyjnego, imprezy społeczne, wycieczki, ogniska, kulig, lecznicze ćwiczenia.

IV. Szacunkowa kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego

Lp.	Rodzaj kosztu	Wartość PLN	Z dotacji	Z innych źródeł
1.	Sprzęt rehabilitacyjny: Fotel do masażu	14 000,00		
Suma wszystkich kosztów realizacji zadania		14 000,00	10 000,00	4 000,00

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.

**Stowarzyszenie Rodziców i Osób
Niepełnosprawnych "WSPARCIE"**

ul. Traugutta 11

43-502 Czechowice-Dziedzice

NIP: 652-164-04-84 REG: 072903714

Stowarzyszenie Rodziców i Osób

Niepełnosprawnych "WSPARCIE"

Data 08.04.2020

(podpis osoby upoważnionej lub podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń) w imieniu oferenta