

**Ogłoszenie o możliwości zgłoszenia uwag do oferty złożonej w trybie art. 19 a ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie ( Dz. U. z 2010 r. Nr 234, poz. 1536 ze zm. ) na realizację zadania publicznego**

W dniu 26.06.2012 r. do Urzędu Miasta i Gminy w Chocianowie wpłynęła oferta złożona przez Chocianowskie Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom i Dorosłym Specjalnej Troski na realizację zadania publicznego „**Polepszenie jakości życia osób niepełnosprawnych poprzez organizację turnusu rehabilitacyjnego oraz wyjazdów integracyjnych przekładających się na niwelowanie skutków wykluczenia społecznego i marginalizacji życia osób niepełnosprawnych i ich rodzin**”.

Wobec powyższego informujemy, że zgodnie z art. 19a ust.4 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie można zgłosić uwagi dotyczące złożonej oferty.

Uwagi należy zgłaszać pisemnie w godzinach pracy Urzędu Miasta i Gminy w Chocianowie w Referacie Oświaty i Kultury, pok. 17 b, drogą elektroniczną na adres e-mailowy [jerzy.staszczak@chocianow.pl](mailto:jerzy.staszczak@chocianow.pl) oraz listownie na adres Urzędu Miasta i Gminy w Chocianowie, ul. Ratuszowa 10, 59-140 Chocianów do dnia 04.07.2012 r.

W załączeniu :  
oferta

wz. BURMISTRZA  
Miasta i Gminy Chocianów  
*mgr Aneta Kurman-Rzesista*  
Sekretarz Miasta i Gminy Chocianów

27.06/12  
u

**Chocianowskie Stowarzyszenie  
Pomocy Dzieciom i Dorosłym**

**Specjalnej Troski**  
URZĄD MIĘDZYGOSPODARSTWA POMOCY  
DZIECIOM I DOROSŁYM SPECJALNEJ TROSKI  
59-140 CHOCIANÓW, ul. Sportowa 1B/3A  
tel. 818-30-18  
NIP 692-218-49-68, Regon 390704368  
BANK SPÓŁDZIELCZY CHOCIANÓW  
158669000101621248-20000001

(pieczęć podmiotu składającego wniosek)

URZĄD MIĘDZYGOSPODARSTWA POMOCY  
DZIECIOM I DOROSŁYM SPECJALNEJ TROSKI  
W PŁYŃEŁO

26.06.2012

KANCELARIA OGÓLNA  
L.dz. ....  
Il. zał. .... Podpis .....

OK  
27.06.2012r.  
[Signature]

26.06.2012 r.

(data)

## WNIOSEK

**o udzielenie dotacji podmiotom niezaliczanym do sektora finansów publicznych  
i niedziałającym w celu osiągnięcia zysku, na cele publiczne związane z realizacją zadań  
gminy w terminie**

**od dnia 09.07. do dnia 30.09. 2012r.**

I. Dane na temat podmiotu występującego o udzielenie dotacji

- 1) pełna nazwa – **Chocianowskie Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom i Dorosłym Specjalnej Troski**
- 2) forma prawna - **Stowarzyszenie**
- 3) numer w Krajowym Rejestrze Sądowym lub w innym rejestrze - **0000082314**
- 4) data wpisu, rejestracji lub utworzenia – **16.01.2001 r.**
- 5) nr NIP – **692-218-49-68** Nr REGON - **390704368**
- 6) dokładny adres: miejscowość **59-140 Chocianów ul. Sportowa nr 18, lokal 3a**  
gmina-**Chocianów** powiat **polkowicki** województwo **dolnośląskie** tel. **76 8183018** faks -  
...-.... e-mail: ...- .....
- 7) nazwa banku i numer rachunku **BS Wschowa o/Chocianów 15 8669 0001 0162 1248 2000 0001**
- 8) nazwisko i imię osoby lub osób upoważnionych do podpisywania umowy o wykonanie zadania publicznego – **Jasińska Cepin Maria**
- 9) osoba upoważniona do składania wyjaśnień i uzupełnień dotyczących wniosku (imię i nazwisko, adres oraz nr telefonu kontaktowego) – **Jasińska Cepin Maria, Trzebnice 88, 76 8183018**
- 10) przedmiot działalności statutowej
  - a) nieodpłatnej:

1. **Opieka i wychowanie dzieci i młodzieży specjalnej troski, utworzenie świetlicy rehabilitacyjnej.**
2. **Diagnoza i terapia dzieci, młodzieży, dorosłych specjalnej troski.**
3. **Jednoczenie ludzi specjalnej troski.**
4. **Przeciwdziałanie patologiom społecznym.**
5. **Popularyzacja problemu ludzi specjalnej troski, popieranie inicjatyw znoszących bariery architektoniczne, utworzenie warsztatów terapii zajęciowej.**

b) odpłatnej

-
---

c) gospodarczej

-
---

## II. Opis zadania

### 1. Pełna nazwa zadania

Polepszenie jakości życia osób niepełnosprawnych poprzez organizację turnusu rehabilitacyjnego oraz wyjazdów integracyjnych przekładających się na niwelowanie skutków wykluczenia społecznego i marginalizacji życia osób niepełnosprawnych i ich rodzin.

### 2. Miejsce wykonywania zadania

Ad. 1 Janowice Wielkie ( ośrodek rehabilitacyjny );  
Ad. 2 Wrocław ( ogród zoologiczny );  
Ad. 3 Okolice Lwówka Śląskiego ( Lwówek Śl. Lubomierz, Wleń, Pilchowice Zapora )

### 3. Szczegółowy opis realizacji zadania (spójny z kosztorysem ze względu na rodzaj kosztów):

Ad. 1 Zorganizowanie turnusu rehabilitacyjnego dla 7 osób, członków Stowarzyszenia, którzy uzyskali dofinansowanie do turnusu ( pobyt i rehabilitacja ) w terminie 09.07.2012 – 23.07.2012 r. Przewóz uczestników turnusu ( dowóz i przywóz ) środkiem transportu typu BUS – w ramach terapii i rehabilitacji dzieci, młodzieży i dorosłych specjalnej troski.  
Ad.2 Zorganizowanie wycieczki integracyjno-rekreacyjnej dla dzieci specjalnej troski oraz ich rodziców w ramach jednoczenia ludzi specjalnej troski i integracji społecznej.  
Pobyt w ogrodzie zoologicznym ( wstęp, wyżywienie ) oraz przewóz uczestników na wycieczkę środkiem transportu typu autobus.  
AD. 3 Zorganizowanie wycieczki integracyjno-rekreacyjnej dla młodzieży udzielającej się społecznie, współpracującej ze Stowarzyszeniem – w ramach integracji osób niepełnosprawnych ze społeczeństwem lokalnym. Przewóz 13 osobowej grupy młodzieży.

Pobyt w ogrodzie zoologicznym ( wstęp, wyżywienie ) oraz przewóz uczestników na wycieczkę środkiem transportu typu autobus.

AD. 3 Zorganizowanie wycieczki integracyjno-rekreacyjnej dla młodzieży udzielającej się społecznie, współpracującej ze Stowarzyszeniem – w ramach integracji osób niepełnosprawnych ze społeczeństwem lokalnym. Przewóz 13 osobowej grupy młodzieży.

#### 4. Zakładane rezultaty realizacji zadania:

Ad1. Pomoc specjalistyczna w uzyskiwaniu sprawności ruchowej, umysłowej i psychicznej.  
 Ad2. Zintegrowanie rodzin osób niepełnosprawnych. Zjednoczenie w celu wspólnego pokonywania trudności i rozwiązywania bieżących problemów.  
 Ad. 3 Promowanie postaw służących integracji społecznej osób niepełnosprawnych ze społeczeństwem lokalnym. Zachęta do dalszej współpracy i pomocy w organizacji imprez okolicznościowych dla osób niepełnosprawnych.

#### III. Kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji zadania

1. Całkowity koszt zadania - 13.858,00 zł
2. Kosztorys ze względu na rodzaj kosztów:

Lp	Rodzaj kosztów (koszty merytoryczne i administracyjne związane z realizacją planowania)	Ilość jednostek	Koszt jednostkowy	Rodzaj miary	Koszt całkowity (w zł)	Z tego wnioskowanej dotacji	Z tego z finansowych środków własnych, środków z innych źródeł oraz wpłat i opłat adresatów (w zł)*
1.	Turnus rehabilitacyjny - pobyt	7	1.060,00 zł	osoby	7.420,00 zł	0,00 zł	7.420,00 zł
2.	Turnus rehabilitacyjny - przewóz osób	7	128,00 zł	osoby	896,00 zł	896,00 zł	0,00 zł
3.	Wycieczka integracyjna ( Wrocław ) - opiekunowie	16	200,00 zł	osoby	3.200,00 zł	0,00 zł	3.200,00 zł
4.	Wycieczka integracyjna ( Wrocław ) - przewóz osób	42	27,00 zł	osoby	1.134,00 zł	1.134,00 zł	0,00 zł

5.	Wycieczka integracyjna ( Wrocław ) - wstęp	42	5,00 zł	osoby	210,00 zł	210,00 zł	0,00 zł
6.	Wycieczka integracyjna (okolice Lwówka Śląskiego) - opiekunowie	2	200,00 zł	osoby	400,00 zł	0,00 zł	400,00 zł
7.	Wycieczka integracyjna (okolice Lwówka Śląskiego) - przewóz osób	13	46,00 zł	osoby	598,00 zł	598,00 zł	0,00 zł
O G Ó Ł E M	-	-	-	-	13.858,00 zł	2.838,00 zł	11.020,00 zł

3. Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu:

**Koszt może ulec zmianie przy zmiennej liczbie uczestników.**

IV. Przewidywane źródła finansowania zadania:

1. Źródła finansowania

Źródło finansowania	zł	%
Wnioskowana kwota dotacji	2.838,00 zł	20,5%
Finansowe środki własne, środki z innych źródeł oraz wpłaty i opłaty adresatów*	11.020,00 zł	79,5%
/z tego wpłaty i opłaty adresatów zadania ...3.430,00 zł/		
Ogółem	13.858,00 zł	100%

2. Informacja o uzyskanych przez podmiot od sponsorów, środkach prywatnych lub publicznych, których kwota została uwzględniona w ramach środków własnych.\*

Środki z Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie , ul. Spółdzielcza 2, 59-101 Polkowice.  
Dofinansowanie kosztów pobytu uczestnikom turnusu rehabilitacyjnego

Wysokość dofinansowania – około 54% kosztów ogólnych pobytu na turnusie.

## V. Inne informacje dotyczące zadania

1. Partnerzy biorący udział w realizacji zadania:

Chocianowskie Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom i Dorosłym Specjalnej Troski;  
Urząd Miasta i Gminy w Chocianowie;  
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie

2. Zasoby kadrowe – przewidywane do wykorzystania przy realizacji zadania (informacje o kwalifikacjach osób, które będą brały udział przy realizacji zadania (np. lokal, sprzęt, itp.):

18 opiekunów ( rodzice i rodzeństwo dzieci niepełnosprawnych )

3. Posiadane zasoby rzeczowe przewidywane do wykorzystania przy realizacji zadania (np. lokal, sprzęt, itp.):

Oświadczam (-my), że:

- 1) proponowane zadanie w całości mieści się w zakresie działalności podmiotu składającego wniosek,
- 2) w ramach składanego wniosku przewidujemy pobieranie \*/niepobieranie opłat od adresatów zadania,
- 3) podmiot składający wniosek jest związany niniejszym wnioskiem przez okres do dnia – **określonego w zawartej umowie**
- 4) wszystkie podane we wniosku informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym

CHOCIANOWSKIE STOWARZYSZENIE POMOCY  
DZIECIOM I DOROSŁYM SPECJALNEJ TROSKI  
59-140 CHOCIANÓW, ul. Sportowa 1B/3A  
tel. 818-30-18  
NIP 692-218-49-68, Regon 390704368  
BANK SPÓŁDZIELCZY CHOCIANÓW  
158669000101621248-20000001

(pieczęć podmiotu składającego wniosek)

M. Awo 10.10.2010 - Gmina

(podpis osoby lub osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu składającego wniosek)

Załączniki:

1. Statut lub inny dokument organizacyjny, z którego wynikają jego zadania statutowe wnioskodawcy.
2. Dokument rejestracyjny wnioskodawcy / aktualny odpis z rejestru lub odpowiednio wyciąg z ewidencji.
3. Harmonogram planowanych działań z podaniem terminów ich rozpoczęcia i zakończenia.
4. Ewentualne referencje.
5. ....

Poświadczenie złożenia wniosku:

Adnotacje urzędowe (nie wypełniać)

- 
- Niepotrzebne skreślić