

STOWARZYSZENIE  
**POMÓŻ SĄSIADOWI**

84-230 Rumia, ul. Stoczniovców 7A  
NIP 588-19-90-820, Regon 192598965  
tel. 664-187-919, 697-998-654

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 | <b>GMINA MIEJSKA RUMIA</b> |
| 2. Rodzaj zadania publicznego <sup>1)</sup>                          | <b>POMOC SPOŁECZNA</b>     |

**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 |                                                                                                      |
| <b>STOWARZYSZENIE „POMÓŻ SĄSIADOWI”, KRS 0000022470, 84 – 230 RUMIA<br/>UL. STOCZNIOWCÓW 7A,</b>                                                                                 |                                                                                                      |
| 2. Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej)                                          | <b>HANNA KAWA      tel. 697 998 654      mail hannah6@wp.<br/>URSZULA TUSZYŃSKA tel. 664 187 919</b> |

**III. Zakres rzeczowy zadania publicznego**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                          |                     |                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------|
| 1. Tytuł zadania publicznego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>ZAJĘCIA INTEGRACYJNE dla SENIORÓW</b> |                     |                                         |
| 2. Termin realizacji zadania publicznego <sup>2)</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Data rozpoczęcia                         | <b>01.09.2022r.</b> | Data zakończenia<br><b>30.11.2022r.</b> |
| 3. Syntetyczny opis zadania (wraz ze wskazaniem miejsca jego realizacji)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                          |                     |                                         |
| <b>ZAJĘCIA INTEGRACYJNE DLA OSÓB NIE RADZĄCYCH SOBIE Z SAMOTNOŚCIĄ.</b><br><br>Zajęcia będą odbywać się w siedzibie Stowarzyszenia „Pomóż Sąsiadowi” 84 -240 Rumi ul. Stoczniovców 7A . Podczas spotkań prowadzone będą warsztaty nauki szycia, szydełkowanie, robótki na drutach, wyroby z filcu, ozdoby świąteczne itp. Na zajęcia konieczny jest zakup materiałów dla uczestników ( np. filc, nici, igły, guma, materiały różne , farby itp. ) Prowadzona będzie też zbiórka odzieży, książek, naczyń, zabawek i innych. Te przedmioty często przewożymy do Stowarzyszenia , a później do osób potrzebujących np. Bożej Przystani. W chwili obecnej największą pomoc kierujemy do uchodźców z Ukrainy. |                                          |                     |                                         |

<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 (Dz. U. z 2018 r. poz. 450, z późn. zm.).

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

Za zgodność z oryginałem  
*[Signature]*



| 4. Opis zakładanych rezultatów realizacji zadania publicznego                         |                                                            |                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Nazwa rezultatu                                                                       | Planowany poziom osiągnięcia rezultatów (wartość docelowa) | Sposób monitorowania rezultatów / źródło informacji o osiągnięciu wskaźnika |
| Stowarzyszenie umożliwi spotkanie osobom starszym i samotnym potrzebującym wsparcia . | POMOC OKOŁO 20 OSOBOM                                      | SPRAWOZDANIE z PODJĘTYCH DZIAŁAŃ                                            |
|                                                                                       |                                                            |                                                                             |
|                                                                                       |                                                            |                                                                             |

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

STOWARZYSZENIE DZIAŁA OD 20 LAT NA TERENIE RUMI. NIESIEMY POMOC W RÓŻNEJ FORMIE OSOBOM W TRUDNEJ SYTUACJI ŻYCIWEJ. SZCZEGÓLNIIE POMAGAMY SENIOROM , OSOBOM SAMOTNYM I NIEPEŁNOSPRAWNYM. DO PRZEPROWADZENIA ZADANIA WYKORZYSTANY ZOSTANIE LOKAL STOWARZYSZENIA

IV. Szacunkowa kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego

| Lp.                                        | Rodzaj kosztu                                         | Wartość PLN | Z dotacji | Z innych źródeł |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------|-----------|-----------------|
| 1.                                         | Wynajem lokalu i media na zajęcia integracyjne        | 2 250,00    | 2 250,00  | -----           |
| 2.                                         | Zakup materiałów dla uczestników Zajęć integracyjnych | 2 350,00    | 2 350,00  | -----           |
| 3.                                         | Transport                                             | 450,00      | 400,00    | 50,00           |
| 4.                                         | Członkowie Stowarzyszenia                             | 650,00      | -----     | 650,00          |
| Suma wszystkich kosztów realizacji zadania |                                                       | 5 700,00    | 5 000,00  | 700,00          |

V. Oświadczenia

Oświadczam(-my), że:

- 1) proponowane zadanie publiczne będzie realizowane wyłącznie w zakresie działalności pożytku publicznego oferenta
- 2) oferent składający niniejszą ofertę nie zalega z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych;
- 4) oferent składający niniejszą ofertę nie zalega z opłacaniem należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne;
- 5) dane zawarte w części II niniejszej oferty są zgodne z Krajowym Rejestrem Sądowym
- 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.

Urszula Juszyńska  
 Hanna Łanucha

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

Data .....

STOWARZYSZENIE  
**POMÓŻ SĄSIADOMI**  
 84-230 Rumia, ul. Stoczniewców 7A  
 NIP 588-19-90-820, Regon 192598965  
 tel. 664-187-919, 697-998-654

Za zgodność z oryginałem  
 Łanucha

Cena wysoce powyżej 1000 zł

Zadanie o charakterze lokalnym spełniające 7 warunków:

1. Wartość dofinansowania do 10.000 zł

2. Zadanie realizowane jest w okresie nie dłuższym niż 30 dni

Oferta spełnia warunki przewidziane w art. 18a,

ustawy o przytku publicznym i o wolontariacie.

W związku z tym proponuję pozytywne rozpatrzenie u/w oferty.