Towarzystwo Przyjaciół Dzieci
Zarząd Oddziału Powiatowego
ul. Kościuszki 46, 28-100 Busko-Zdrój
tel. 041 378 33 94
NIP 655-16-68-547

(pieczęć organizacji pozarządowej*
/podmiotu*/jednostki organizacyjnej)

P Stowarzyszenie PM-USZ+PCPR
2010-10-25

25.10.2010 Busko Zdrój
(data i miejsce złożenia oferty)

STAROSTWO POWIATOWE
w Busku-Zdroju

Wpłynęło dnia 25 -10- 2010

Nr 12980/10 ow

OFERTA

ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ*/ PODMIOTU*/ JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ*

REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO

Świetlica środowiskowa dla osób niepełnosprawnych
(rodzaj zadania)

w okresie od 01.11.2010r do 31.12.2010r

składana na podstawie przepisów działu II
rozdziału 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r.
o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie
(Dz. U. Nr 96, poz. 873, z późn. zm.)

W FORMIE
POWIERZENIA WYKONYWANIA ZADANIA*
WSPIERANIA WYKONANIA ZADANIA*

PRZEZ
Zarząd Powiatu w Busku - Zdroju
(nazwa organu zlecającego)

WRAZ Z
WNIOSKIEM O PRZYZNANIE DOTACJI ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH W KWOCIE 5.000

I. Dane na temat organizacji pozarządowej*/ podmiotu*/ jednostki organizacyjnej*

1) pełna nazwa Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Zarząd Oddziału Powiatowego
2) forma prawna Stowarzyszenie

3) numer w Krajowym Rejestrze Sądowym lub w innym rejestrze* KRS 00114345
4) data wpisu, rejestracji lub utworzenia 06.06.2002r
5) Nr NIP 655 166 85 47 Nr REGON 00702567001151
6) dokładny adres: miejscowość Busko – Zdrój ul. Kościuszki 46
Gmina Busko – Zdrój powiat buski województwo świętokrzyskie
7) tel. 041 378 33 94 fax 041 378 33 94
e-mail: ..... http://.....
8) nazwa banku i numer rachunku PKO BP SA Oddział 1 w Busku - Zdroju
25 1020 2645 0000 5302 0013 8362
9) nazwiska i imiona osób statutowo upoważnionych do podpisywania umowy o wykonanie zadania publicznego
Teresa Stępniewska – prezes Zarządu Oddziału Powiatowego TPD
w Busku – Zdroju
Anna Gradzik – z-ca prezesa Zarządu Oddziału Powiatowego TPD
w Busku - Zdroju
10) nazwa, adres i telefon kontaktowy jednostki bezpośrednio wykonującej zadanie, o którym mowa w ofercie
Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Zarząd Oddziału Powiatowego,
28 – 100 Busko – Zdrój, ul. Kościuszki 46, tel. 041 378 33 94
11) osoba upoważniona do składania wyjaśnień i uzupełnień dotyczących oferty (imię i nazwisko oraz nr telefonu kontaktowego)
Teresa Stępniewska tel. 606 451 487

12) przedmiot działalności statutowej:

a) działalność statutowa nieodpłatna udzielanie pomocy rodzinom w sprawach opieki nad osobami niepełnosprawnymi i terapii
b) Nie prowadzi dzialalności statutowej odpłatnej

13) jeżeli organizacja pozarządowa*/ podmiot*/ jednostka organizacyjna*/ prowadzi działalność gospodarczą:
a) numer wpisu do rejestru przedsiębiorców,
b) przedmiot działalności gospodarczej

TPD nie prowadzi działalności gospodarczej

II. Opis zadania

1. Nazwa zadania

Świetlica środowiskowa dla osób niepełnosprawnych

2. Miejsce wykonywania zadania

28 – 100 Busko – Zdrój, ul. Kościuszki 46

3. Cel zadania

Pomoc osobom niepełnosprawnym poprzez terapię zjęciową, która jest spójna z powiatową strategią rozwiazywania problemów społecznych na lata 2003 - 2010

4. Szczegółowy opis zadania /spójny z kosztorysem/

Umożliwienie osobom niepełnosprawnym uzyskania informacji i porad, organizowanie zajęć terapeutycznych usprawniających niepełnosprawność.

Rozpoznanie potrzeb osób niepełnosprawnych, zapewnienie pomocy terapeutycznej, aktywizowanie osób niepełnosprawnych do różnego rodzaju działań w ramach wyżej wymienionych pomocy chcielibyśmy 2 400 zl przeznaczyć na wynagrodzenia dla terapeutów zajęciowych, 2 000 zł na zakup mediów oraz 3 000 zł na dowóz uczestników.

5. Harmonogram planowanych działań (z podaniem terminów ich rozpoczęcia i zakończenia) wraz z liczbowym określeniem skali działań planowanych przy realizacji zadania (należy użyć miar adekwatnych dla danego zadania, np. liczba świadczeń udzielanych tygodniowo, miesięcznie, liczba adresatów)

od 01.11. 2010r do 31.12.2010r

liczba adresatów - 10

6. Zakładane rezultaty realizacji zadania

Poprawa ogólnego rozwoju uczestników, nabycie umiejętności współżycia społecznego

III. Kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji zadania

1. Całkowity koszt zadania (w zł) 7 400 [2 400 + 5.000]
2. Kosztorys ze względu na rodzaj kosztów

Lp.	Rodzaj kosztów (koszty merytoryczne i administracyjne związane z realizacją zadania)	Ilość jednostek	Koszt jednostkowy	Rodzaj miary	Koszt całkowity (w zł)	Z tego z wnioskowanej dotacji (w zł)	Z tego finansowych środków własnych, środków z innych źródeł oraz wpłat i opłat adresatów (w zł)*
1	Płaca z pochodami XI – XII (umowa zlecenie)	2 miesiące [45 dni]	1 200	zł	2 400	1 000	1 400
2	Transport XI – XII	2 miesiące [45 dni]	45 x 66.67	dni./zł	3000	3000	0
3	Media XI- XII	2 miesiące [45 dni]	44,50	1 os/zł	2 000	1000	1 000
Ogółem		-	-	-	7400	5000	2400

3. Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu:

Dotacja przyznana przez Urząd Miasta i Gminy w Busku – Zdroju obejmuje okres od maja 2010 do listopada 2010. Na dalszą działalność i zapewnienie ciągłości działalności świetlicy zostaną przeznaczone środki, o które ubiegamy w Starostwie Powiatowym. Staramy się aby zapewnić uczestnikom ciągłość pobytu na świetlicy i nie doprowadzić do sytuacji, w której będą zmuszeni do pozostania w domach.W punkcie 2 kosztorysu pozycja :tranasport uwzględniono płace kierowcy z narzutami oraz koszty paliwa. W pozycji nr. 3 – media uwzględniono koszty energi.elektrycznej, ogrzewania co,wody i środków czystości [osobodzień utrzymania uczestnika wynosi 4,45 zł x 45 dni x 10 uczestników co daje 2000 zł]

IV. Przewidywane źródła finansowania zadania

1.

Źródło finansowania	zł	%
Wnioskowana kwota dotacji	5000	68,00%
Finansowe środki własne, środki z innych źródeł oraz wpłaty i opłaty adresatów (z tego wpłaty i opłaty adresatów zadania 600 zł)	2 400	32,00%
Ogółem	7 400	100%

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

Środki na realzację zadania częściowo pozyskano z Urzędu Miasta i Gminy Busko - Zdrój, które zostały uwzględnione w ramach środków własnych.

3. Rzeczowy (np. lokal, sprzęt, materiały) oraz osobowy (np. wolontariusze) wkład własny w realizację zadania z orientacyjną wyceną.

Rodzaj obiektu: budynek wolnostojący z centralnym ogrzewaniem – gazowym o powierzchni 330 m2 Wyposażenie pomieszczenia – meble/ biurka, stoliki, krzesła pozyskane z TPD – zamortyzowane pomieszczenia dostosowane dla osób niepełnosprawnych, podjazd na wózki inwalidzkie

V. Inne wybrane informacje dotyczące zadania

1. Partnerzy biorący udział w realizacji zadania (ze szczególnym uwzględnieniem organów administracji publicznej).

TPD nie przewiduje partnerów w realizacji zadania

2. Zasoby kadrowe – przewidywane do wykorzystania przy realizacji zadania (informacje o kwalifikacjach osób, które będą zatrudnione przy realizacji zadań oraz o kwalifikacjach wolontariuszy).

Osoba zatrudniona na umową zlecenia w wymiarze ½ etatu Wykształcenie pedagogiczne z uprawnieniami do pracy z osobami niepełnosprawnymi.

3. Dotychczasowe doświadczenia w realizacji zadań podobnego rodzaju (ze wskazaniem, które z tych zadań realizowane były we współpracy z administracją publiczną).

Prowadzenie Warsztatów Terapii Zajęciowej w Busku – Zdroju dla osób niepełnosprawnych od 15.XII.1994r.

4. Informacja o tym, czy oferent przewiduje korzystanie przy wykonaniu zadania z podwykonawców (określenie rodzaju podwykonawców wraz ze wskazaniem zakresu, w jakim będą uczestniczyć w realizacji zadania).

Nie przewiduje się korzystania z podwykonawców przy realizacji zadania

Oświadczam (-my), że:

1) proponowane zadanie w całości mieści się w zakresie działalności naszej organizacji pozarządowej*/ ~~podmiotu*/jednostki organizacyjnej*~~/,

2) w ramach składanej oferty przewidujemy ~~pobieranie*~~/niepobieranie* opłat od adresatów zadania

3) organizacja pozarządowa*/ ~~podmiot*/ jednostka organizacyjna*~~/ jest związana(-ny) niniejszą ofertą przez okres do dnia ..podpisania umowy

4) wszystkie podane w ofercie informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

(pieczęć organizacji pozarządowej*/ podmiotu*/ jednostki organizacyjnej*)

Towarzystwo Przyjaciół Dzieci
Zarząd Oddziału Powiatowego
ul. Kościuszki 46, 28-100 Busko-Zdrój
tel. 041 378 33 94
NIP 655-16-68-547

PREZES ZARZĄDU
Oddziału Powiatowego TPD
w Busku-Zdroju
mgr Teresa Stępniewska

Z-ca Prezesa Zarządu
Oddziału Powiatowego TPD
w Busku-Zdroju
A. Gradzik
mgr Anna Gradzik

(podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu organizacji pozarządowej*/ podmiotu*/ jednostki organizacyjnej*)

Załączniki i ewentualne referencje:
1. Aktualny odpis z rejestru lub odpowiednio wyciąg z ewidencji lub inne dokumenty potwierdzające status prawny oferenta i umocowanie osób go reprezentujących.
2. Sprawozdanie merytoryczne i finansowe za ostatni rok.
3. Statut TPD
4 NIP
5.REGON
6.Oświadczenie o posiadaniu rachunku bankowego

Poświadczenie złożenia oferty

Adnotacje urzędowe (nie wypełniać)

* Niepotrzebne skreślić.