

.....
(pieczęć podmiotu uprawnionego)

.....
(data i miejsce złożenia oferty)

**OFERTA
PODMIOTU UPRAWNIONEGO**

I. Dane podmiotu uprawnionego ubiegającego się o realizację zadania:

1. Pełna nazwa podmiotu:
.....
2. Forma prawna:.....
3. Data powstania:
4. Dokładny adres: miejscowośćul.....
gmina powiat.....
województwo.....
5. Tel.: fax.....
e-mail:
6. Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym lub w innym rejestrze oraz numer i data wpisu lub rejestracji
.....
7. Numer NIP: Numer Regon:
8. Nazwa banku i numer rachunku
9. Imiona i nazwiska oraz funkcje osób upoważnionych do reprezentowania podmiotu w kontaktach zewnętrznych i posiadających zdolność do podejmowania zobowiązań finansowych w imieniu podmiotu (zawierania umów):
.....
.....
10. Nazwa, adres i telefon kontaktowy placówki bezpośrednio wykonującej zadanie, na które podmiot ubiega się o dotację: *.....
11. Osoba upoważniona do składania ewentualnych wyjaśnień i uzupełnień dotyczących oferty (imię i nazwisko oraz nr telefonu kontaktowego):*
.....
12. Cele statutowe, przedmiot działalności statutowej:

| |
|--|
| |
|--|

II. Opis zadania*

1. Nazwa zadania:

2. Szczegółowy zakres rzeczowy zadania:

3. Szczegółowy opis planowanych działań przy realizacji zadania:

4. Termin oraz miejsce realizacji zadania (od – do):

5. Posiadane zasoby, które zapewnią realizację zadania:

Kadrowe (z opisem kwalifikacji) –

Rzeczowe (z opisem stanu i podaniem wartości) -

6. Sposób rekrutacji uczestników (liczba i charakterystyka ze względu na istotne dla zadania cechy, np. wiek, płeć, miejsce zamieszkania, status materialny):

7. Zakładane rezultaty realizacji zadania:

| |
|--|
| |
|--|

8. Partnerzy w realizacji zadania (ze szczególnym uwzględnieniem organów administracji publicznej):

| |
|--|
| |
|--|

9. Informacja o dotychczasowym doświadczeniu w realizacji zadania, którego dotyczy oferta lub zadania podobnego typu

| |
|--|
| |
|--|

10. Informacje na temat dotychczasowych zadań realizowanych również we współpracy z administracją publiczną:

| |
|--|
| |
|--|

11. Dodatkowe informacje, które zdaniem podmiotu uprawnionego mogą mieć wpływ na ocenę oferty:

| |
|--|
| |
|--|

12. Inne informacje wymagane zgodnie z treścią ogłoszenia o otwartym konkursie ofert:

| |
|--|
| |
|--|

III. Kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji zadania

| | |
|--|-----------|
| Całkowity koszt (w zł) | I _____ I |
| w tym: | |
| - wnioskowana wielkość dotacji (w zł) | I _____ I |
| - wielkość środków własnych (w zł) | I _____ I |
| - wielkość środków pozyskanych z innych źródeł(w zł) | I _____ I |

IV. Inne wybrane informacje dotyczące zadania*

1. Adresaci działań przy realizacji zadania — należy oznaczyć znakiem X nie więcej niż 3 najważniejsze grupy adresatów działań:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Osoby bezdomne | <input type="checkbox"/> Osoby w podeszłym wieku |
| <input type="checkbox"/> Osoby ubogie | <input type="checkbox"/> Uchodźcy |
| <input type="checkbox"/> Osoby niepełnosprawne i chore kryzysowej | <input type="checkbox"/> Osoby i rodziny wymagające interwencji |
| <input type="checkbox"/> Osoby bezrobotne | <input type="checkbox"/> Ofiary przemocy w rodzinie |
| <input type="checkbox"/> Osoby samotnie wychowujący dzieci | <input type="checkbox"/> Organizacje i instytucje prowadzące działalność w zakresie pomocy społecznej |
| <input type="checkbox"/> Dzieci i młodzież z rodzin mających trudności w wypełnianiu swoich zadań | <input type="checkbox"/> Uzależnieni od alkoholu lub narkotyków |
| <input type="checkbox"/> Inne | |

2. Typ działań — należy oznaczyć znakiem X **nie więcej niż 3** najważniejsze typy działań przy realizacji zadania:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Pomoc finansowa | <input type="checkbox"/> Pielęgnacja |
| <input type="checkbox"/> Pomoc rzeczowa | <input type="checkbox"/> Praca socjalna |
| <input type="checkbox"/> Pomoc żywnościowa, w tym wydawanie posiłków | <input type="checkbox"/> Animowanie działań samopomocowych |
| <input type="checkbox"/> Usługi opiekuńcze — w tym robienie zakupów, przygotowywanie posiłków, pomoc w czynnościach gospodarczych i porządkowych | <input type="checkbox"/> Opieka pozaszkolna nad dziećmi |
| <input type="checkbox"/> Pomoc w zakresie poradnictwa i informacji | <input type="checkbox"/> Szkolenia dla kadry pomocy społecznej |
| <input type="checkbox"/> Szkolenia dla osób objętych pomocą lub ich opiekunów | <input type="checkbox"/> Zbieranie i przetwarzanie informacji ważnych dla funkcjonowania pomocy społecznej |
| <input type="checkbox"/> Terapia / rehabilitacja | <input type="checkbox"/> Finansowanie działań innych organizacji i instytucji |
| <input type="checkbox"/> Opieka półstacjonarna (dzienna) | <input type="checkbox"/> Specjalistyczne usługi opiekuńcze |
| <input type="checkbox"/> Opieka stacjonarna | <input type="checkbox"/> Pomoc w załatwianiu spraw urzędowych, uzyskaniu świadczeń socjalnych, emerytalno - rentowych |
| <input type="checkbox"/> Mieszkania chronione | |
| <input type="checkbox"/> Inne..... | |

3. Liczbowe określenia skali działań przy realizacji zadania (prosimy użyć miar adekwatnych do danego typu zadania, np. liczba osób objętych pomocą, liczba rodzin objętych programem, liczba porad udzielonych tygodniowo):

4. Ogólna liczba osób pracujących przy realizacji zadania I.....I, w przeliczeniu na pełne etaty I.....I, w tym wolontariusze I.....I, w przeliczeniu na pełne etaty I.....I.

5. Opis bazy lokalowej (wyłącznie dla placówek opieki stacjonarnej, dziennej oraz noclegowni)

- 1) Rodzaj obiektu
- 2) Powierzchnia użytkowa (m²)
- 3) Stan prawny nieruchomości / warunki dzierżawy.....
- 4) Liczba miejsc w obiekcie i ich podział ze względu na grupy osób objętych pomocą:

5) Stan techniczny i wyposażenie obiektu istotne z punktu widzenia realizacji zadania:

6) Ogólny koszt utrzymania obiektu w przeliczeniu na 1 osobę miesięcznie: I.....I

V. Kosztorys ze względu na typ kosztów zadania*

| LP. | Rodzaj kosztów (wydatków) i sposób ich kalkulacji | Koszt (w zł) | W tym wydatki z wnioskowanej dotacji (w zł) | W tym ze środków własnych (w zł) |
|----------------|---|--------------|---|----------------------------------|
| | | | | |
| Ogółem: | | | | |

VI. Kosztorys ze względu na źródło finansowania zadania

| Źródło | Kwota (w zł) | Udział środków w % |
|---|--------------|--------------------|
| Wnioskowana kwota dotacji | | |
| Posiadane środki własne (na jakich zasadach przyznane?) | | |
| Ewentualne wpłaty i opłaty uczestników projektu – z jakiego tytułu? | | |
| Inne źródła finansowania (określić, na jakiej podstawie przyznano bądź zapewniono środki): 1) publiczne – wymienić 2) niepubliczne – wymienić | | |
| Ogółem | | 100% |

VII. Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu:

.....

VIII. Pozafinansowy wkład własny podmiotu w realizację zadania (np. praca wolontariuszy):.....

.....

IX. Dodatkowe uwagi lub informacje wnioskodawcy:.....
.....
.....

.....
(pieczęć podmiotu uprawnionego)

.....
(podpis osoby upoważnionej do składania
oświadczeń woli w imieniu podmiotu uprawnionego)

X. Załączniki i ewentualne referencje:

1. Aktualny wyciąg z rejestru (ważny do 3 miesięcy od daty uzyskania).
2. Sprawozdanie merytoryczne i finansowe za ostatni rok.
3. Statut podmiotu uprawnionego.
4.
5.
6.
7.

XI. Poświadczenie złożenia oferty (miejscowość, data, podpis):

XII. Adnotacje urzędowe:

¹ W przypadku prowadzenia przez podmiot kilku różnych placówek wskazane punkty należy wypełnić odrębnie dla każdej placówki.