

WZÓR

.....
(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: ul.
gmina powiat województwo
5. Tel.:faks:
e-mail: http://
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 realizacji zadania od do
- Miejsce realizacji zadania:
-
5. Posiadane zasoby, które zapewni 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)	[]
w tym:		
- wnioskowana wielkość dotacji (w zł)	[]
- wielkość środków własnych (w zł)	[]
- wielkość środków pozyskanych z innych źródeł	[]

IV. Inne wybrane informacje dotyczące zadania*

1. Adresaci działań przy realizacji zadania - należy

oznaczą znakiem X **nie wi cej ni 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 | <input type="checkbox"/> Osoby i rodziny wymagające interwencji kryzysowej |
| <input type="checkbox"/> Osoby bezrobotne | <input type="checkbox"/> Ofiary przemocy w rodzinie |
| <input type="checkbox"/> Osoby samotnie wychowujące 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 wi cej ni 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 w celu funkcjonowania pomocy społecznej |
| <input type="checkbox"/> Terapia/rehabilitacja | <input type="checkbox"/> Finansowanie działań innych organizacji i instytucji |
| <input type="checkbox"/> Opieka stacjonarna | <input type="checkbox"/> Specjalistyczne usługi opiekuńcze |
| <input type="checkbox"/> Opieka półstacjonarna (dzienna) | <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 [], w przeliczeniu na pełne etaty [], w tym wolontariusze [], w przeliczeniu na pełne etaty [].
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: []

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 (określi, na jakiej podstawie przyznano bądź zapewniono środki): 1) publiczne - wymieni 2) niepubliczne - wymieni		

OGÓŁEM:		100%
---------	--	------

VII. Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu:

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

IX. Dodatkowe uwagi lub informacje:

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

- X. Załączniki i ewentualne referencje:
1. Aktualny wyciąg z rejestru lub ewidencji (ważny do 3 miesięcy od daty uzyskania)
 2. Sprawozdanie merytoryczne i finansowe za ostatni rok
 3. Statut podmiotu uprawnionego
 4.
 5.

XI. Po oświadczeniu złożeniu oferty (miejscowo, data, podpis - wypełnia organ):

XII. Adnotacje urzędowe:

.....
 (miejscowo, data) (podpis pracownika przyjmującego ofertę)

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