

## 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

<b>1. Organ administracji publicznej, do którego adresowana jest oferta</b>	BURMISTRZ MIASTA I GMINY ZAWICHOST Andrzej Wzorek			
<b>2. Tryb, w którym złożono ofertę</b>	Art. 19a ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie			
<b>3. Rodzaj zadania publicznego<sup>1)</sup></b>	OCHRONA I PROMOCJA ZDROWIA oraz DZIAŁANIA NA RZECZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH			
<b>4. Tytuł zadania publicznego</b>	REHABILITACJA I INTEGRACJA SPOŁECZNA OSÓB NIEWIDOMYCH I TRACĄCYCH WZROK			
<b>5. Termin realizacji zadania publicznego<sup>2)</sup></b>	Data rozpoczęcia	01-12-2016	Data zakończenia	31-12-2016

### II. Dane oferenta (-ów)

<b>1. Nazwa oferenta (-ów), forma prawna, numer Krajowego Rejestru Sądowego lub innej ewidencji, adres siedziby oraz adres do korespondencji (jeżeli jest inny od adresu siedziby)</b>	
POLSKI ZWIĄZEK NIEWIDOMYCH OKRĘG ŚWIETOKRZYSKI ORGANIZACJA POŻYTKU PUBLICZNEGO KRS 0000061237 NIP: 657-22-76-108; REGON: 291130145 PZN OKRĘG ŚWIĘTOKRZYSKI UL. CZERWONEGO KRZYŻA 3, 25-353 KIELCE TEL./FAX 41 344 88 38, 690 895 881 Nr rachunku bankowego: 19 1240 4416 1111 0000 4955 0485 Nazwa banku: Bank PEKAO SA o/Kielce  PZN OKREG ŚWIETOKRZYSKI KOŁO W SANDOMIERZU UL. WOJSKA POLSKIEGO 22, 27-600 SANDOMIERZ Tel. 690 895 890	
<b>2. Inne dodatkowe dane kontaktowe, w tym dane osób upoważnionych do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. numer telefonu, adres poczty elektronicznej, numer faksu, adres strony internetowej)</b>	JADWIGA WIATROWSKA – PREZES PZN Koło Sandomierz Tel. 690 895 890

### III. Zakres rzeczowy zadania publicznego

<b>1. Opis zadania publicznego proponowanego do realizacji wraz ze wskazaniem, w szczególności celu, miejsca jego realizacji, grup odbiorców zadania oraz przewidywanego do wykorzystania wkładu osobowego lub rzeczowego</b>
W rehabilitacji inwalidów wzroku ważnym zadaniem jest wskazanie i umożliwienie dostępności do pomocy optycznych, urządzeń elektronicznych oraz sprzętu rehabilitacyjnego. Służyć temu będą konsultacje z optometrą, dobór urządzeń poprawiających widzenie, wypełnianie wniosków do refundacji NFZ. Adresatami są osoby niewidome i niedowidzące z gminy Zawichost, członkowie PZN Sandomierz. Wkład osobowy to praca prezesa - społeczna. Miejszem realizacji zadania jest siedziba PZN Sandomierz ul. Wojska Polskiego 22 oraz Poradnia Słabowidzenia, ul. Artwińskiego 1, 25-734 Kielce

<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.

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

## 2. Zakładane rezultaty realizacji zadania publicznego

Uświadomienie niewidomym i trącącym wzrok, iż istnieje możliwość otrzymania refundowanego sprzętu optycznego dla niezamożnych osób oraz takich, którym ani klasyczne okulary ani żadna ingerencja chirurgiczna i farmakologiczna nie przynosi poprawy widzenia.

### IV. Szacunkowa kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego (w przypadku większej liczby kosztów istnieje możliwość dodania kolejnych wierszy)

Lp.	Rodzaj kosztu	Koszt całkowity (zł)	do poniesienia z wnioskowanej dotacji <sup>3)</sup> (zł)	do poniesienia ze środków finansowych własnych, środków pochodzących z innych źródeł, wkładu osobowego lub rzeczowego <sup>4)</sup> (zł)
1.	Konsultacje i wizyta u optometry	738,00	600,00	138,00
2.	Obsługa zadania -wolontariat (6 godzin *15 zł)	90,00	-	90,00
<b>Koszty ogółem:</b>		<b>828,00</b>	<b>600,00</b>	<b>228,00</b>

Oświadczam(-y), że:

- 1) proponowane zadanie publiczne będzie realizowane wyłącznie w zakresie działalności pożytku publicznego oferenta;
- 2) w ramach składanej oferty przewidujemy pobieranie\*/niepobieranie\* świadczeń pieniężnych od adresatów zadania;
- 3) wszystkie podane w ofercie oraz załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
- 4) oferent\*/oferenci\* składający niniejszą ofertę nie zalega (-ją)\*/zalega (-ją)\* z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych;
- 5) oferent\*/oferenci\* składający niniejszą ofertę nie zalega (-ją)\*/zalega (-ją)\* z opłacaniem należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne.

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

Stowarzyszenie ZWIĄZEK NIEWIDOMYCH  
Okręg Świętokrzyski  
Koto w Sandomierzu  
400 Sandomierz, ul. Wojska Polskiego 29  
NIP 657 22 76 108

Data 4. XI 2016r.

#### Załącznik:

W przypadku gdy oferent nie jest zarejestrowany w Krajowym Rejestrze Sądowym – potwierdzona za zgodność z oryginałem kopia aktualnego wyciągu z innego rejestru lub ewidencji.

<sup>3)</sup> Wartość kosztów ogółem do poniesienia z dotacji nie może przekroczyć 10 000 zł.

<sup>4)</sup> W przypadku wsparcia realizacji zadania publicznego.