

.....
(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. : fax
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 (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 zapewniają 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 oznaczyć znakiem X **nie więcej niż 3** najważniejsze grupy adresatów działań :

[] Osoby bezdomne

[] Osoby w podeszłym

wieku

- | | |
|---|--|
| ☐ Osoby ubogie | ☐ Uchodźcy |
| ☐ Osoby niepełnosprawne
i chore | ☐ Osoby i rodziny
wymagające
interwencji
kryzysowej |
| ☐ Osoby bezrobotne | ☐ Ofiary przemocy
w rodzinie |
| ☐ Osoby samotnie
wychowujące dzieci | ☐ Organizacje
i instytucje
prowadzące
działalność w
zakresie pomocy
społecznej |
| ☐ Dzieci i młodzież z rodzin
mających trudności
w wypełnianiu swoich zadań | ☐ Uzależnieni
od alkoholu
lub narkotyków |
| ☐ Inne | |

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

- | | |
|---|--|
| ☐ Pomoc finansowa | ☐ Pielęgnacja |
| ☐ Pomoc rzeczowa | ☐ Praca socjalna |
| ☐ Pomoc żywnościowa,
w tym wydawanie
posiłków | ☐ Animowanie
działań
samopomocowych |
| ☐ Usługi opiekuńcze
w tym robienie zakupów,
przygotowanie posiłków,
pomoc w czynnościach
gospodarczych i
porządkowych | ☐ Opieka
pozaszkolna
nad dziećmi |

- | | |
|--|---|
| ☐] Pomoc w zakresie
poradnictwa i
informacji | ☐] Szkolenia
dla kadry
pomocy
społecznej |
| ☐] Szkolenia dla osób objętych
pomocą lub ich opiekunów | ☐] Zbieranie
i przetwarzanie
informacji
ważnych dla
funkcjonowania
pomocy
społecznej |
| ☐] Terapia /rehabilitacja/ | ☐] Finansowanie działań
innych organizacji i
instytucji |
| ☐] Opieka stacjonarna | ☐] Specjalistyczne usługi
opiekuńcze |
| ☐] Opieka półstacjonarna
(dzienna) | ☐] Pomoc w załatwianiu
spraw urzędowych,
uzyskaniu świadczeń
socjalnych,
emerytalno-rentowych |
| ☐] Mieszkania chronione | ☐] 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 wnioskowane j 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 :

.....
.....
.....

.....

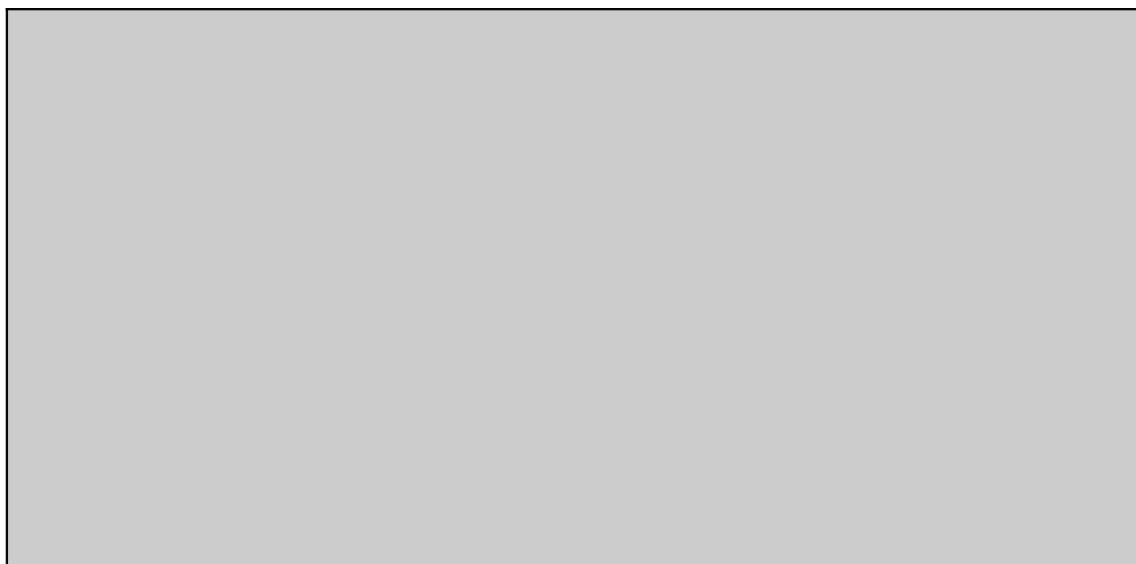
(pieczęć podmiotu uprawnionego) (podpis osoby upoważnionej
do składania oświadczenia
woli w imieniu podmiotu
uprawnionego)

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. Poświadczenie złożenia oferty (miejscowość, data, podpis-
wypełnia organ):

XII. Adnotacje urzędowe :



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

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