URZAD MIEJSKI ŚWIEBODZICE

Kr-,11,,'FLARIA OGOLNA

**Q4.** 11PLYNEL' ; 1, **I 4. U4. *LULL***

**'.19śc Z:le.[C2WkrJ,';**

;-)od

**Załączniki do rozporządzenia**

**Przewodniczącego Komitetu do spraw Pożytku Publicznego z dnia 24 października 2018 r. (poz. 2055)**

**Załącznik nr 1**

**UPROSZCZONA OFERTA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO**

|  |
| --- |
| **POUCZENIE co do sposobu wypełniania oferty:****Ofertę należy wypełnić wyłącznie w białych pustych polach, zgodnie z instrukcjami umieszczonymi pr; oraz w przypisach.****Zaznaczenie gwiazdką, np.: „pobieranie\*/niepobieranie\*" oznacza, że należy skreślić niewłaściwą oc4 prawidłową. Przykład: „pobieranie\*/\*iepeWer-afi.ie\*".** |
|  |  |
| **I. Podstawowe informacje o złożonej ofercie** |  |  |

**Burmistrz Miasta Świebodzice**

**nauki, szkolnictwa wyższego, edukacji, oświaty i wychowania**

**ł. Organ administracji publicznej,**

**do którego jest adresowana oferta**

**2. Rodzaj zadania publicznego')**

**II. Dane oferenta(-tów)**

1. **Nazwa oferenta(-tów), forma prawna, numer w Krajowym Rejestrze Sądowym lub innej ewidencji, adres siedziby, strona www, adres do korespondencji, adres e-mail, numer telefonu**

**III. Zakres rzeczowy zadania publiczneeo**

**Fundacja z Innej Bajki - fundacja, nr KRS 0000848552, ul. Długa 33, 58-100 Świdnica,** www.zinneibaiki.ort; **email:** [fundacja4zinneibalki.org](http://fundacja4zinneibalki.org)

**tel. 790 764 775**

**adres do korespondencji: ul. Waryńskiego 43/2, 58-105 Świdnica**

1. **Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej)**

**Sylwia Łabuda, tel. 790 764 775,**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Tytuł zadania publicznego**
 | **Oswoić niepełnosprawność - warsztaty z dziećmi** |
| 1. **Termin realizacji zadania publicznego**
 | **Data rozpoczęcia** | **30.04.2022****31.05.2022** | **Data zakończenia** |  |
| 1. **Syntetyczny opis zadania (wraz ze wskazaniem miejsca jego realizacji)**
 |
| **Tematy wynikające z naszej różnorodności, takie jak np. niepełnosprawność to nadal dla dzieci sprawy trudne,** |
| **nieoswojone, często pomijane i stanowiące dla nich swoiste tabu. Zmiana postrzegania osób z niepełnosprawnościami u** |
| **dzieci w pełni sprawnych pozwoli dzieciom ze szczególnymi potrzebami czuć się na równi, dziecko wychodząc ze szkoły** |
| **powie: bardzo lubię swoją klasę, bo jestem akceptowany, traktowany z życzliwością i ze zrozumieniem" - chcielibyśmy by** |
| **właśnie tak było. alka ze stereotypami, uprzedzeniami i nietolerancją jest wyzwaniem XXI wieku, chcemy dzieciom w tym** |

**ł) 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 (Dz. U. z 2018 r. poz. 450, z** [**późn.**](http://późn.zm) **zm.).**

**2) Termin realizacji zadania nie może być dłuższy niż 90 dni.**

|  |
| --- |
| działania chcemy wzmacniać kompetence przyszłości, do jakich niewątpliwie należy zaliczyć empatię na drugiego człowieka, inspriować do zmian by poprawiać jakość edukacji dzieci już od wczesnego etapu rozwoju, tworzyć przestrzeń do wymiany doświadczeń. Nasze działania mają wspierać osoby pracujące z dziećmi, tak by w sposób otwarty odpowiadały na potrzeby dzieci w różnym wieku i z różnych środowisk. |

**IV. Szacunkowa kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj kosztu** | **Wartość PLN** | **Z dotacji** | **Z innych źródeł** |
|  | przeprowadzenie warsztatów | 1000,00 zł | 1000,00 zł |  |
|  | Praca wolontariuszy przy obsłudze wydarzenia (świadczenie pracy społecznej: 2 osoby x 8 godzin x 20 zł/ godzina) | 320, 00 zł |  | 320, 00 zł |
|  | Praca wolontariuszy przy obsłudze wydarzenia (świadczenie pracy społecznej: 2 osoby x 8 godzin x 20 zł/godzina) |  |  |  |
|  |  | .. |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Suma** wszystkich kosztów realizacji zadania | 1320, 00 zł | 1000 zł | 320 zł |

**V. Oświadczenia**

Oświadczam(-my), że:

1. proponowane zadanie publiczne będzie realizowane wyłącznie w zakresie działalności pożytku publicznego oferenta(-tów);
2. pobieranie świadczeń pieniężnych będzie się odbywać wyłącznie w ramach prowadzonej odpłatnej działalności pożytku publicznego;
3. oferent\* / oferenci\* składający niniejszą ofertę nie zalega(-ją)\* / zaieger(-01.)\* z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych;
4. oferent\* / oferenci\* składający niniejszą ofertę nie zalega(-ją)\* / zalege4.44)\* z opłacaniem należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne;
5. dane zawarte w części II niniejszej oferty są zgodne z Krajowym Rejestrem Sądowym\* / inną właściwą ewidencją\*;
6. wszystkie informacje podane w ofercie oraz załącznikach są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
7. w zakresie związanym ze składaniem ofert, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, osoby, których dotyczą te dane, złożyły stosowne oświadczenia zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych.

**Data**

(podpis osoby upoważnionej lub podpisy

osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu oferentów)