

.....
(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 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) []
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:

- | | |
|--|---|
| <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 narkotyków 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, | <input type="checkbox"/> Opieka pozaszkolna nad dziećmi |

pomoc w czynnościach
gospodarczych i
porządkowych

- | | |
|---|---|
| <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 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 (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 oświadczeń

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.