

OK.1. 526. 9.7.2015



09 WRZ 2015

OK

1

.....
Data i miejsce złożenia oferty
(wypełnia organ administracji publicznej)

OFERTA

ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ

Stowarzyszenie Przyjaciół i Osób Niepełnosprawnych „Pomóżmy Im” ul. Kościuszki 52, 49-340 Lewin Brzeski

O KTÓRYM MOWA W ART. 3 UST. 3 USTAWY Z DNIA 24 KWIETNIA 2003 r. O
DZIAŁALNOŚCI POŻYTKU PUBLICZNEGO I O WOLONTARIACIE (Dz. U. z 2010 r.
Nr 234, poz. 1536)¹⁾,
REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO

DZIAŁANIA NA RZECZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

(rodzaj zadania publicznego²⁾)

**Zwiększenie dostępności osób niepełnosprawnych do pomocy
rehabilitacyjnej**
(tytuł zadania publicznego)

w okresie od 21.09.2015 do 19.10.2015 r.

W FORMIE
WSPIERANIA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO¹⁾

PRZEZ
Burmistrza Lewina Brzeskiego

(organ administracji publicznej)

składana na podstawie przepisów działu II rozdziału 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r.
o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie

W KWOCIE - 3.200,00 złotych

I. Dane oferenta

1) nazwa: : **Stowarzyszenie Przyjaciół i Osób Niepełnosprawnych „Pomóżmy Im”**

2) forma prawna:⁴⁾

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> stowarzyszenie | <input type="checkbox"/> fundacja |
| <input type="checkbox"/> kościelna osoba prawna | <input type="checkbox"/> kościelna jednostka organizacyjna |
| <input type="checkbox"/> spółdzielnia socjalna | <input type="checkbox"/> inna |

3) numer w Krajowym Rejestrze Sądowym, w innym rejestrze lub ewidencji:⁵⁾ **0000031294**

4) data wpisu, rejestracji lub utworzenia:⁶⁾ **06.11.1998 r.**

5) nr NIP: **747-16-19-493**, nr REGON: **531592156**

6) adres:

miejsowość: **Lewin Brzeski, ul. Kościuszki 52**

dzielnica lub inna jednostka pomocnicza:⁷⁾ **Lewin Brzeski**

gmina: **Lewin Brzeski**, powiat:⁸⁾ **Brzeg**

województwo: **opolskie**

kod pocztowy: **49-340** poczta: **Lewin Brzeski**

7) tel.: **77/ 412 74 72** faks: **77/ 412 74 72**

e-mail: spion@spion.kei.pl

<http://www.spion.kei.pl>

8) numer rachunku bankowego: **18 9585 0007 0140 0146 7817 0010**

nazwa banku: **Bank Spółdzielczy w Olawie**

9) nazwiska i imiona osób upoważnionych do reprezentowania oferenta:

a) **Robert Laszuk - Prezes**

b) **Teresa Błaszko – Skarbnik**

10) nazwa, adres i telefon kontaktowy jednostki organizacyjnej bezpośrednio wykonującej zadanie, o którym mowa w ofercie:⁹⁾

**Stowarzyszenie Przyjaciół i Osób Niepełnosprawnych „Pomóżmy Im”,
ul. Kościuszki 52, 49-340 Lewin Brzeski, tel./faks: 77/ 4 12 74 72**

11) osoba upoważniona do składania wyjaśnień dotyczących oferty (imię i nazwisko oraz nr telefonu kontaktowego) **Stefania Iwanicka, tel. 077/ 4127472 lub +48 664 925 099**

12) przedmiot działalności pożytku publicznego:

