



## UPROSZCZONA OFERTA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO

**STOWARZYSZENIE PRZYJACIÓŁ  
I OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**  
"Pomóżmy Im"

ul. Kościuszki 52, 49-340 Lewin Brzeski  
tel./fax 77 4127472 KRS 0000031294  
NIP 7471619493 REGON 531592156

### I. Podstawowe informacje o złożonej ofercie

<b>1. Organ administracji publicznej, do którego adresowana jest oferta</b>	Urząd Miejski w Lewinie Brzeskim			
<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>	Działania na rzecz osób niepełnosprawnych			
<b>4. Tytuł zadania publicznego</b>	Zwiększenie dostępności osób niepełnosprawnych do pomocy rehabilitacyjnej			
<b>5. Termin realizacji zadania publicznego<sup>2)</sup></b>	Data rozpoczęcia	Od umowy	Data zakończenia	23-12-2016

### 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>	
<b>Nazwa:</b>	Stowarzyszenie Przyjaciół i Osób Niepełnosprawnych "Pomóżmy Im"
<b>Forma prawna:</b>	Stowarzyszenie
<b>KRS lub inna ewidencja:</b>	0000031294
<b>Adres:</b>	49-340 Lewin Brzeski, Kościuszki 52
<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>	Iwanicka Stefania, Wiceprezes Zarządu – tel.: +48 664 925 099 e-mail: spion@spion.pl www.spion.pl tel./faks: 77 4127 472 Elżbieta Wielgus, Kierownik WTZ - tel.: +48 664 925 128

### III. Zakres rzeczowy zadania publicznego

<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.



## 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

W ramach realizacji zadania planujemy zorganizowanie dla 25 osób niepełnosprawnych cyklu zajęć ogólnosprawniających, cyklu zajęć z wykorzystaniem różnorodnych technik terapii zajęciowej oraz wycieczki kulturalnej do kina lub teatru.

Przewidziane są następujące działania:

- 100 godzinny cykl zajęć terapeutycznych dostosowanych do umiejętności i możliwości uczestników zadania, prowadzonych w grupach 5-cio osobowych pod kierunkiem instruktorów terapii zajęciowej w poszczególnych pracowniach:
  - rękodzieła – pobudzenie wyobraźni twórczej, kształtowanie zdolności manualnych oraz koordynacji wzrokowo-ruchowej poprzez wykonywanie prac plastycznych i rękodzielniczych,
  - komputerowej – zajęcia z komputerem jako narzędziem wspomagającym pracę z osobami niepełnosprawnymi intelektualnie (doskonalenie koordynacji wzrokowo-słuchowej, rozwijanie w zakresie motoryki małej, ćwiczenie koncentracji, logicznego myślenia, rozwijanie zadowolenia z własnej pracy), nauka efektywnego wyszukiwania informacji w Internecie, posługiwania się komunikatorami internetowymi, zakładania konta e-mail, posługiwania się kserokopiarką, gilotyną i laminatorem, nabywanie oraz doskonalenie umiejętności posługiwania się edytorami graficznymi,
  - zajęć ogólnorozwojowych – nauka umiejętnego spędzania czasu wolnego, zajęcia z muzykoterapii, biblioterapii, gry i zabawy dydaktyczne, poszerzanie wiedzy o otaczającym świecie,
  - aktywizacji zawodowej - zajęcia w tej pracowni pomogą podnieść uczestnikom ich samoocenę, zaktywizują do pełniejszego uczestnictwa w życiu społecznym, pomogą w nabyciu umiejętności niezbędnych do podejmowania działań zmierzających do rozwoju osobistego w różnych dziedzinach życia w celu zapobiegania wykluczeniu społecznemu,
  - gospodarstwa domowego - zajęcia w tej pracowni pomogą uczestnikom w zakresie samoobsługi, treningu ekonomicznego oraz samodzielnego prowadzenia gospodarstwa domowego,
- cykl zajęć ogólnosprawniających dostosowanych do indywidualnych predyspozycji i możliwości beneficjentów,- 1500,00zł
- zakup sprzętu komputerowego do pracowni komputerowej - 3.000,00 zł
- zorganizowanie wycieczki do kina lub teatru w ramach rehabilitacji społecznej w kwocie 800,00 zł,
- dowóz uczestników na zajęcia (basen itp.) 700,00 zł
- zakup karnetów na basen 480,00 zł

Wkład osobowy

- koordynator , Kierownik WTZ – 1 osoba (wyższe studia pedagogiczne)
- księgowa – 1 osoba ( wyższe studia kierunkowe)
- instruktor terapii zajęciowej – 5 osób ( w tym 3 osoby - wyższe studia pedagogiczne + oligofrenopedagogika)
- fizjoterapeuta – 1 osoba (wyższe studia kierunkowe)
- psycholog – 1 osoba

Wkład rzeczowy

- pomieszczenia WTZ Lewin Brzeski ul. Kościuszki 52
- samochód „BUS” do przewozu osób niepełnosprawnych

Stowarzyszenie dysponuje pomieszczeniami wyposażonymi w urządzenia do komunikacji i przekazywania danych oraz podstawowy sprzęt.

Celem realizacji zadania jest zwiększenie dostępności osób niepełnosprawnych do rehabilitacji społecznej i zawodowej poprzez stosowanie różnorodnych technik terapii zajęciowej, rehabilitacji ruchowej oraz czynne uczestnictwo w życiu społecznym zmierzające do osiągnięcia, przy aktywnym uczestnictwie tych osób, możliwie najwyższego poziomu ich funkcjonowania, podniesienia jakości życia i uczestnictwa w integracji społecznej.

## 2. Zakładane rezultaty realizacji zadania publicznego



W wyniku realizacji zadania 25 osób niepełnosprawnych w praktyce odczuje pozytywny wpływ ukierunkowanych działań terapeutycznych na swój rozwój osobisty i psychospołeczny. Uczestnicy zadania rozszerzą swoje zainteresowania, naberą nowe umiejętności, a także utrwalą wiadomości wykorzystywane w życiu codziennym i przyszłej pracy zawodowej. Osoby niepełnosprawne podniosą również kompetencje społeczne i pobudzą aktywność społeczną. Poprzez zajęcia ogólnousprawniające poprawi się ich kondycja fizyczna, zwiększy się sprawność ruchowa oraz obniży napięcie psychoruchowe.

Udział w projekcie przyniesie znaczną poprawę w zakresie rehabilitacji społecznej i zawodowej uczestników. Zapewnienie dowozu na zajęcia umożliwi osobom niepełnosprawnym, w szczególności z terenów wiejskich, korzystanie z rehabilitacji. Zakładane rezultaty mają charakter trwały.

**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	Materiały do terapii (artykuły spożywcze, przemysłowe, materiały papierniczne, chemiczne)	1500,00	1500,00	0,00
2	Wycieczka kulturalna (bilety wstępu, dojazd, wyżywienie)	800,00	800,00	0,00
3	Dowóz uczestników na zajęcia (basen, kino itp.)	700,00	700,00	0,00
4	Karnety na basen	480,00	0,00	480,00
5	Komputer do pracowni	3000,00	3000,00	0,00
6				
7				
8				
9				
<b>Razem</b>		<b>6480,00</b>	<b>6000,00</b>	<b>480,00</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.

<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.

WICEPREZES ZARZĄDU

*Stefania Iwanicka*

SKARBNIK

*Teresa Błaszko*

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

STOWARZYSZENIE PRZYJACIÓŁ  
I OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

"Pomóżmy Im"

ul. Kościuszki 52, 49-340 Lewin Brzeski  
tel./fax 77 4127472 KRS 0000031294  
NIP 7471619493 REGON 531592156

Data ..... 07 -10- 2016

**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.

**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\*”.



## CENTRALNA INFORMACJA KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO

## KRAJOWY REJESTR SĄDOWY

Stan na dzień 05.10.2016 godz. 12:33:21

Numer KRS: 0000031294

**Informacja odpowiadająca odpisowi aktualnemu  
Z REJESTRU STOWARZYSZEŃ, INNYCH ORGANIZACJI SPOŁECZNYCH I ZAWODOWYCH,  
FUNDACJI ORAZ SAMODZIELNYCH PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ**

**PODMIOT NIEWPISANY DO REJESTRU PRZEDSIĘBIORCÓW**

Data rejestracji w Krajowym Rejestrze Sądowym		13.09.2001		
Ostatni wpis	Numer wpisu	14	Data dokonania wpisu	11.03.2015
	Sygnatura akt	OP.VIII NS-REJ.KRS/1034/15/654		
	Oznaczenie sądu	SĄD REJONOWY W OPOLU, VIII WYDZIAŁ GOSPODARCZY KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO		

**Dział 1**

Rubryka 1 - Dane podmiotu	
1.Oznaczenie rodzaju organizacji	STOWARZYSZENIE
2.Numer REGON/NIP	REGON: 531592156, NIP: 7471619493
3.Nazwa	STOWARZYSZENIE PRZYJACIOŁ I OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH "POMÓŻMY IM"
4.Dane o wcześniejszej rejestracji	REJESTR STOWARZYSZEŃ REJ.ST. 49/98 SĄD OKRĘGOWY W OPOLU, WYDZIAŁ I CYWILNY
5.Czy podmiot posiada status organizacji pożytku publicznego?	TAK

Rubryka 2 - Siedziba i adres podmiotu	
1.Siedziba	kraj POLSKA, woj. OPOLSKIE, powiat BRZESKI, gmina LEWIN BRZESKI, miejsc. LEWIN BRZESKI
2.Adres	ul. KOŚCIUSZKI, nr 52, lok. ---, miejsc. LEWIN BRZESKI, kod 49-340, poczta LEWIN BRZESKI, kraj POLSKA
3.Adres poczty elektronicznej	SPION@SSPION.KEI.PL
4.Adres strony internetowej	WWW.KEI.PL

Rubryka 3 - Jednostki terenowe lub oddziały	
Brak wpisów	

Rubryka 4 - Informacje o statucie		
1.Informacja o sporządzeniu lub zmianie statutu	1	6.11.1998R, 28.11.2000R ZMIANA STATUTU I TEKST JEDNOLITY.
	2	28.08.2002R. - ZMIANA PAR. 36 A STATUTU



3	UCHWAŁĄ Z DNIA 31.03.2004R. ZMIENIONO PAR. 4, 10, 37, 42 STATUTU ORAZ PRZYJĘTO TEKST JEDNOLITY.
4	15.03.2005R. - ZMIANA PAR. 25 I PAR. 29 STATUTU
5	03.03.2011R. ZMIENIONO PAR. 37 PKT 4 I 5, PAR. 42 PKT 8 LIT. D DODANO PAR. 33 PKT 5 I 6, PAR. 37 PKT 6.
6	UCHWAŁA NR 3/2012 WALNEGO ZEBRANIA CZŁONKÓW Z DNIA 09.03.2012R. W SPRAWIE UCHWALENIA TEKSTU JEDNOLITEGO STATUTU.

Rubryka 5	
1.Czas, na jaki została utworzona organizacja	NIEOZNACZONY

Rubryka 6 - Sposób powstania podmiotu	
Brak wpisów	

Rubryka 7 - Komitet założycielski	
Brak wpisów	

Rubryka 8 - Organ sprawujący nadzór	
1.Nazwa organu	STAROSTA BRZESKI

## Dział 2

Rubryka 1 - Organ uprawniony do reprezentacji podmiotu		
1.Nazwa organu uprawnionego do reprezentowania podmiotu	ZARZĄD	
2.Sposób reprezentacji podmiotu	DO REPREZENTOWANIA STOWARZYSZENIA ORAZ DO ZACIĄGANIA ZOBOWIĄZAŃ MAJĄTKOWYCH JEST UPOWAŻNIONYCH DWÓCH CZŁONKÓW ZARZĄDU, DZIAŁAJĄCYCH ŁĄCZNIE.	
Podrubryka 1 Dane osób wchodzących w skład organu		
1	1.Nazwisko / Nazwa lub firma	LASZUK
	2.Imiona	ROBERT
	3.Numer PESEL/REGON	61071310834
	4.Numer KRS	****
	5.Funkcja w organie reprezentującym	PREZES
2	1.Nazwisko / Nazwa lub firma	SOBCZYK
	2.Imiona	DANUTA
	3.Numer PESEL/REGON	40120501366
	4.Numer KRS	****
	5.Funkcja w organie reprezentującym	CZŁONEK ZARZĄDU

