

.....
(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:

☐ 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,
przygotowywanie
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

☐ 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 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.