

**OGŁOSZENIE NR 0050.99.2019
BURMISTRZA MIASTA CZŁUCHÓW**

z dnia 6 września 2019 r.

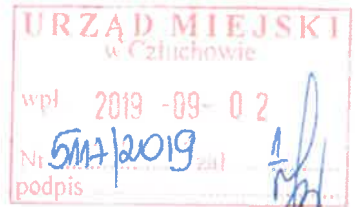
w sprawie możliwości zgłaszania uwag do oferty złożonej w trybie art. 19a ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie

Na podstawie art. 19a ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2019 r. poz. 688 t.j.) Gmina Miejska Człuchów może wesprzeć, na wniosek organizacji pozarządowych oraz podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 ww. ustawy, realizację zadania publicznego z pominięciem otwartego konkursu ofert. **Polski Związek Niewidomych Okręg Pomorski** z siedzibą w Gdańsku w dniu 2 września 2019 r. złożyło wniosek dotyczący realizacji zadania publicznego pt. **„Integracja pewnym krokiem”** z zakresu art. 4 ust. 1 pkt. 6 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2019 r. poz. 688 t.j.), w trybie art. 19 a ww. ustawy. Zainteresowani mogą zgłaszać swoje pisemne uwagi do oferty w trybie art. 19 a ust. 4 do Referatu Organizacyjnego i Promocji Miasta, 77-300 Człuchów, al. Wojska Polskiego 1, lub e-mailem: turystyka@czluchow.eu do dnia 13 września 2019 r.

Burmistrz Człuchowa

Ryszard Szybajło

2019 PM



Potwierdzenie złożenia oferty

Konkurs:	Nabór ofert w trybie art. 19a na rzecz mieszkańców Gminy Miejskiej Człuchów
Urząd:	Gmina Miejska Człuchów
Departament:	Gmina Miejska Człuchów
Zadanie:	Integracja pewnym krokiem
Numer wniosku:	160248
Suma Kontrolna:	a5c1-4241-8f14
Data złożenia wersji elektronicznej:	2019-08-22 13:17:02
Nazwa składającego:	Polski Związek Niewidomych Okręg Pomorski

V. Oświadczenia

Oświadczam(y), 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)*/zalega(-ją)* z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych;
- 4) oferent*/oferenci* składający niniejszą ofertę nie zalega(-ją)*/zalega(-ją)* 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.

PREZES
Okręgu Pomorskiego PZN

Ewa Redzińska

SEKRETARZ
OKRĘGU POMORSKIEGO PZN

Krzysztof Dziśbek

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

Polski Związek Niewidomych
Okręg Pomorski
80-261 Gdańsk, ul. Jesionowa 10
NIP 9570823766 Reg. 192667695
058 343-26-83

Data.....

Załączniki:

1. Wypis z Innego rejestru niż KRS (jeśli dotyczy) (fakultatywny - niezłożony)
2. Statut (jeśli organizacja składa ofertę po raz pierwszy) (fakultatywny - niezłożony)

UPROSZCZONA OFERTA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO

POUCZENIE co do sposobu wypełniania oferty:

Ofertę należy wypełnić wyłącznie w białych pustych polach, zgodnie z instrukcjami umieszczonymi przy poszczególnych polach lub w przypisach.

Zaznaczenie gwiazdką, np. "pobieranie*/niepobieranie*" oznacza, że należy skreślić niewłaściwą odpowiedź i pozostawić prawidłową. Przykład: "pobieranie*/niepobieranie*".

I. Podstawowe informacje o złożonej ofercie

1. Organ administracji publicznej, do którego adresowana jest oferta	Gmina Miejska Człuchów
2. Rodzaj zadania publicznego ¹⁾	6) ochrony i promocji zdrowia, w tym działalności leczniczej w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej

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	
Nazwa: Polski Związek Niewidomych Okręg Pomorski, Forma prawna: Stowarzyszenie Rejestrowe, Numer Krs: 0000099691, Kod pocztowy: 80-261, Poczta: Gdańsk, Miejscowość: Gdańsk, Ulica: Jesionowa, Numer posesji: 10, Województwo: pomorskie, Powiat: Gdańsk, Gmina: m. Gdańsk, Strona www: http://www.pomorski.pzn.org.pl/ , Adres e-mail: pomorski@pzn.org.pl , Numer telefonu: (58) 341 26 83,	
Adres do korespondencji jest taki sam jak adres oferenta	
2. Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej)	Tadeusz Wielewski Adres e-mail: tadzio37@interia.pl Telefon: 604276092

III. Zakres rzeczowy zadania publicznego

1. Tytuł zadania publicznego	Integracja pewnym krokiem			
2. Termin realizacji zadania ²⁾	Data rozpoczęcia	01.10.2019	Data zakończenia	20.12.2019

3. Syntetyczny opis zadania (wraz ze wskazaniem miejsca jego realizacji)

Opis zadania

Choroba i niepełnosprawność powodują zamykanie się osób niepełnosprawnych niewidomych i słabowidzących w domu, popadanie w depresję, izolację społeczną. Organizowanie różnego rodzaju spotkań dla niepełnosprawnych umożliwia im wyjście z domu, pozwala spotkać ludzi o podobnych problemach, zapobiega ich izolacji i osamotnieniu. Adresatami zadania będą osoby starsze, chore, niepełnosprawne wzrokowo, niewidzące i słabowidzące.

Chcemy zorganizować dwa spotkania - jedno w dniu 17 października z okazji Dnia Białej Laski, drugie - w dniu 12 grudnia "święteczno-opłatkowe" połączone z odświętnym obiadem i słodkim poczęstunkiem. W tym celu przeprowadzimy otwarty nabór uczestników koła, zamówimy salę z wyżywieniem, rozliczymy się. Przewidujemy, wzorem lat ubiegłych, że w każdym spotkaniu weźmie udział około 30-40 osób.

Miejsce realizacji

Człuchów, restauracja "Nad Jeziorem"

4. Opis zakładanych rezultatów realizacji zadania publicznego

Nazwa rezultatu	Planowany poziom osiągnięcia rezultatów (wartość docelowa)	Sposób monitorowania rezultatów / źródło informacji o osiągnięciu wskaźnika
większa integracja osób zrzeszonych w kole powiatowym PZN w Człuchowie	40 osób	lista obecności, zdjęcia, faktura za wyżywienie
zorganizowanie imprez integracyjnych dla członków koła	2 imprezy integracyjne	lista obecności, zdjęcia, faktura za wyżywienie

5. Krótka charakterystyka Oferenta, jego doświadczenia w realizacji działań planowanych w ofercie oraz zasobów, które będą wykorzystywane w realizacji zadania.**Charakterystyka oferenta**

Koło Powiatowe w Człuchowie od wielu lat skupia około 70 osób niepełnosprawnych - niewidomych i słabo widzących.

Doświadczenia w realizacji działań planowanych w ofercie

Corocznie organizujemy cykl spotkań dla członków koła powiatowego PZN w Człuchowie, na które otrzymujemy dotację z Gminy Miejskiej Człuchów

Zasoby, które będą wykorzystywane w realizacji zadania**własne doświadczenie****IV. Szacunkowa kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego**

Lp.	Rodzaj kosztu	Wartość PLN	Z dotacji	Z innych źródeł
1.	spotkanie integracyjne z okazji Dnia Białej Laski (40 osób x 21 zł)	840,0		
2.	spotkanie integracyjne choinkowo-opłatkowe (40 osób x 21 zł)	840,0		
Suma wszystkich kosztów realizacji zadania		1680,0	1000,0	680,0

V. Oświadczenia

Oświadczam(y), 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)*/zalega(-ją)* z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych;
- 4) oferent*/oferenci* składający niniejszą ofertę nie zalega(-ją)*/zalega(-ją)* 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.

PREZES
Okręgu Pomorskiego PZN

Ewa Redzińska

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

SEKRETARZ
OKRĘGU POMORSKIEGO PZN

Kosyńska Dzióbka

Polski Związek Niewidomych
Okręg Pomorski
80-261 Gdańsk, ul. Jesionowa 10
NIP 9570823766 Reg. 192667695
KRS 0000447-26-83

Data.....

Załączniki:

1. Wypis z innego rejestru niż KRS (jeśli dotyczy) *(fakultatywny - niezłożony)*
2. Statut (jeśli organizacja składa ofertę po raz pierwszy) *(fakultatywny - niezłożony)*

¹⁾ 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. zm.).

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

