ZAŁĄCZNIK Nr 1
do Ogłoszenia otwartego konkursu ofert
na realizację zadania **z zakresu pomocy społecznej**

....
(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 (zgodna z ogłoszeniem konkursowym):
…….....
.....

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 (dzienna)
[ ] 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 1osobę 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:……
.....
.....

Oświadczamy, że:

Nie jesteśmy wykluczeni z postępowania konkursowego na podstawie art. 145 ust. 6 ustawy o finansach publicznych

(brzmienie art. 145 ust. 6 ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych – Dz. U. Nr 249, poz. 2104 ze zm.- „wykorzystanie dotacji niezgodnie z przeznaczeniem wyklucza prawo otrzymania dotacji przez kolejne 3 lata, licząc od dnia stwierdzenia nieprawidłowego wykorzystania dotacji, z wyłączeniem dotacji celowych przyznawanych jednostkom samorządu terytorialnego na realizację: zadań z zakresu administracji rządowej oraz innych zadań zleconych ustawami, zadań własnych, których obowiązek dotowania z budżetu państwa wynika z odrębnych ustaw”

.....

……

(pieczęć podmiotu uprawnionego)

(podpis osoby/osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu uprawnionego)

X. Załączniki i ewentualne referencje (kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem):

1. Aktualny wyciąg z właściwego rejestru lub ewidencji **(ważny do 3 miesięcy od daty uzyskania**). W przypadku kościelnych osób prawnych stosowny dokument o nadaniu osobowości prawnej (np. dekret biskupa o mianowaniu proboszczem w przypadku parafii rzymskokatolickiej);
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.