

Kujawskie Stowarzyszenie Abstynenckie  
**"WIŚLAK"-Włocławek**  
 ul. Św. Antoniego 34/1, 87-800 Włocławek  
 KRS: 0000676088 NIP 888-312-95-28  
 tel. 608-298-839

Załączniki do rozporządzenia Ministra  
 Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej  
 z dnia.....(poz. ...)

**Załącznik nr 1**

## 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 oraz w przypisach.

Zaznaczenie gwiazdką, np.: „pobieranie\*/niepobieranie\*” oznacza, że należy skreślić niewłaściwą odpowiedź, pozostawiając prawidłową. Przykład: „~~pobieranie\*~~/niepobieranie\*”.

### I. Podstawowe informacje o złożonej ofercie

1. Organ administracji publicznej, do którego adresowana jest oferta	PREZYDENT MIASTA WŁOCŁAWEK			
2. Tryb, w którym złożono ofertę	Art. 19a ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie			
3. Rodzaj zadania publicznego <sup>1)</sup>	ZADANIE Z ZAKRESU PRZECIWDZIAŁANIA UZALEŻNIENIOM I PATOLOGIOM SPOŁECZNYM			
4. Tytuł zadania publicznego	PRZEZ ŻYCIE BEZ UZALEŻNIEŃ			
5. Termin realizacji zadania publicznego <sup>2)</sup>	Data rozpoczęcia	27.08.2017	Data zakończenia	24.11.2017

### II. Dane oferenta (-ów)

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)	
KUJAWSKIE STOWARZYSZENIE ABSTYNYENCKIE „WIŚLAK”- WŁOCŁAWEK UL. ŚW. ANTONIEGO 34/1 87-800 WŁOCŁAWEK , STOWARZYSZENIE KRS 0000676088 , BANK PEKAO S.A. NR RACHUNKU 69 1240 1981 1111 0010 7351 5961	
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)	MARIUSZ WŁOCŁAWSKI, TEL. 608 298 839 , email ksawislak8@gmail.com

### III. Zakres rzeczowy zadania publicznego

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
ZAJĘCIA TERAPEUTYCZNE DLA OSÓB UZALEŻNIONYCH ORAZ CZŁONKÓW ICH RODZIN ( OSÓB WSPÓLUZALEŻNIONYCH , PARTNERÓW , DDA ). W TRAKCIE ZAJĘĆ PODJĘTE ZOSATNĄ DZIAŁANIA ZMIERZAJĄCE DO ODZYSKANIA WŁAŚCIWEJ POSTAWY W NAJBLIŻSZYM OTOCZENIU, RODZINIE MIEJSCU PRACY, ŚRODOWISKU. UDZIELONA ZOSTANIE POMOC W ROZWIĄZYWANIU KONFLIKTÓW I TRUDNYCH PROBLEMÓW ŻYCIOWYCH POPRZEZ ARTYKUŁOWANIE SWOICH POTRZEB, ODCZUĆ ORAZ WYRAŻANIA UCZUĆ DLA CZŁONKÓW SWOICH

<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.

RODZIN. PODCZAS ZAJĘĆ PRAGNIEMY ZMINIMALIZOWAĆ RYZYKO POWROTU DO UZALEŻNIENIA ORAZ UMOŻLIWIĆ POWRÓT DO NORMALNEGO ŻYCIA. ZAJĘCIA PROWADZONE BĘDĄ PRZEZ SPECJALISTÓW TERAPII UZALEŻNIEŃ I WSPÓLUZALEŻNIEŃ W GRUPACH PO OK. 10 OSÓB. W RAZIE POTRZEB PRZEWIDUJEMY KONSULTACJE INDYWIDUALNE . ZADANIE WSPARTE ZOSTANIE GUPAMI SAMOPOMOCOWYMI PROWADZONYMI PRZEZ LIDERÓW NASZEGO STOWARZYSZENIA. DODATKOWĄ FORMĄ TERAPII BĘDZIE UCZESTNICTWO BENEFICJENTÓW ZADANIA W SPOTKANIACH KLUBOWYCH ( GRIL NA POŻEGNANIE WAKACJI CZY SPOTKANIA PRZY KAWIE I CIASTKU) POKAZUJĄC W PROSTY SPOSÓB ŻE WOLNY CZAS MOŻNA SPĘDZIĆ BEZ ALKOHOLU I INNYCH UŻYWEK.

## 2. Zakładane rezultaty realizacji zadania publicznego

NAUKA ŻYCIA BEZ ALKOHOLU I INNYCH ŚRODKÓW UZALEŻNIAJĄCYCH. ANGAŻOWANIE OSÓB BEZROBOTNYCH DO ZMIANY TEGO STANU POPRZEZ NAKŁONIEŃ DO PODJĘCIA PRACY . ANGAŻOWANIE DO PRACY NA RZECZ LOKALNEJ SPOŁECZNOŚCI. POPRAWA RELACJI W RODZINACH W KTÓRYCH ISTNIEJE PROBLEM UZALEŻNIENIA. PODNIESIENIE ŚWIADOMOŚCI CO DO SKUTKÓW DOTYCHCZASOWEGO ZACHOWANIA. PRZEWARTOŚCIOWANIE, CZYLI WZROST ŚWIADOMOŚCI, KIM STAJE SIĘ CZŁOWIEK KONTYNUUJĄC ZACHOWANIA PROBLEMOWE, A KIM MOŻE SIĘ STAĆ ZAPRZESTAJĄC LUB ZMIENIAJĄC SWOJE ZACHOWANIE. SAMOWYZWOLENIE, CZYLI WZROST WIARY WE WŁASNĄ ZDOLNOŚĆ DO ZMIANY. NAKŁONIEŃ OSÓB UZALEŻNIONYCH I WSPÓLUZALEŻNIONYCH DO DALSZEJ PRACY NAD SOBĄ POPRZEZ UCZESTNICTWO W GRUPACH SAMOPOMOCOWYCH ISTNIEJĄCYCH NA TERENIE MIASTA WŁOCŁAWEK ORAZ CZYNNY UDZIAŁ W PRACACH NA RZECZ NASZEGO STOWARZYSZENIA.

## 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.	WYNAJEM SALI (czynsz, media )	1000,-	700,-	300,-

<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.

2.	SPECJALISTA TERAPII UZALEŻNIEŃ 36 godz. X 65,-	2340,-	2340,-	-
3.	SPECJALISTA TERAPII WSPÓLUZALEŻNIONYCH 72 godz. X 60,-	4320,-	4320,-	-
4.	OBSŁUGA KSIĘGOWA	500,-	-	500,-
5.	MATERIAŁY EDUKACYJNE DLA BENEFICJENTÓW ZADANIA ( KSIĄŻKI, BROSZURY, ULOTKI, PORADNIKI)	1500,-	1500,-	-
6.	MATERIAŁY BIUROWE (ZESZYTY, PISAKI, PAPIER, KSEROKOPIE)	500,-	500,-	-
7.	PIKNIK W SIERPNIU – MIESIĄCU TRZEŹWOŚCI (WYNAJEM OBIEKTU, ZAKUP ART. SPOŻYWCZYCH, OPRAWA MUZYCZNA)	1300,-	640,-	660,-
<b>Koszty ogółem:</b>		<b>11460,-</b>	<b>10000,-</b>	<b>1460,-</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.

**Skarbnik Zarządu**

**Prezes Zarządu**

*Marek Władysław Kłodkowski* *Mariusz Włocławski*

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

Data 26.07.2017.....

**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.