

## UPROSZCZONA OFERTA REALIZACJI ZADANIA P

**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**

<b>1. Organ administracji publicznej, do którego adresowana jest oferta</b>	GMINA MIASTO WŁOCLAWEK REPREZENTOWANA PRZEZ  PANA MARKA WOJTKOWSKIEGO PREZYDENTA MIASTA WŁOCLAWEK
<b>2. Rodzaj zadania publicznego<sup>1)</sup></b>	WYJAZDOWE WARSZTATY REHABILITACYJNE DLA OSÓB UZALEŻNIONYCH I WSPÓLUZALEŻNIONYCH

**II. Dane oferenta(-tów)**

<b>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</b>
KUJAWSKIE STOWARZYSZENIE ABSTYNENCKIE „WIŚLAK”-WŁOCLAWEK  STOWARZYSZENIE  KRS : 0000676088 NIP : 8883129528 REGON: 367190944  UL. ŻYTANIA 65 87-800 WŁOCLAWEK ksawislak8gmail.com TEL: 691 053 473
<b>2. Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej)</b>

**III. Zakres rzeczowy zadania publicznego**

<b>1. Tytuł zadania publicznego</b>	„ NIE PIJESZ – ŻYJESZ „			
<b>2. Termin realizacji zadania publicznego<sup>2)</sup></b>	Data rozpoczęcia	01-08-2021	Data zakończenia	30-08-2021
<b>3. Syntetyczny opis zadania (wraz ze wskazaniem miejsca jego realizacji)</b>				
CELEM ZADANIA JEST :  - UTRWALANIE PROCESU ZDROWIENIA , MOTYWOWANIE OSÓB UZALEŻNIONYCH DO DALSZEGO ROZWOJU POPRZEZ UDZIAŁ W GRUPACH TERAPEUTYCZNYCH ORAZ KORZYSTANIE Z POMOCY PSYCHOLOGA , PSYCHIATRY ITP.  - NAWIĄZYWANIE PRAWDŁOWYCH RELACJI POMIĘDZY OSOBAMI UZALEŻNIONYMI A WSPÓLUZALEŻNIONYMI , W TYM DDA , ORAZ PRZECIWDZIAŁANIE PRZEMOCY W RODZINIE .  - UCZENIE OSÓB UZALEŻNIONYCH I WSPÓLUZALEŻNIONYCH ZACHOWAŃ ASERTYWNYCH I UTRWALANIE POSIADANYCH JUŻ UMIEJĘTNOŚCI W TYM ZAKRESIE .  MIEJSCEM REALIZACJI ZADANIA BĘDZIE GOSPODARSTWO AGROTURYSTYCZNE W MIEJSCOWOŚCI OKOPY KOŁO SUCHOWOLI . GRUPA OK 15 OSÓB				

Prezes Zarządu

*Marian Nowakowski*

<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 (Dz. U. z 2018 r. poz. 450, z późn. zm.).

<sup>2)</sup> Termin realizacji zadania nie może być dłuższy niż 90 dni.

4. Opis zakładanych rezultatów realizacji zadania publicznego		
Nazwa rezultatu	Planowany poziom osiągnięcia rezultatów (wartość docelowa)	Sposób monitorowania rezultatów / źródło informacji o osiągnięciu wskaźnika
WARSZTATY REHABILITACYJNE DLA OSÓB UZALEŻNIONYCH I ICH RODZIN	UTRWALANIE ABSTYNENCJI I PROCESU ZDROWIENIA , BUDOWANIE PRAWDŁOWYCH RELACJI W RODZINIE -GRUPA OK 15 OSÓB	LISTA UCZESTNIKÓW

5. Krótka charakterystyka Oferenta, jego doświadczenia w realizacji działań planowanych w ofercie oraz zasobów, które będą wykorzystane w realizacji zadania

W LATACH 2019-2020 STOWARZYSZENIE „WIŚLAK” ORGANIZOWAŁO PODOBNE WARSZTATY Z UDZIAŁEM OSÓB WYKAZUJĄCYCH SIĘ DŁUGOLETNIA ABSTYNENCJĄ ORAZ OSÓB , KTÓRE DOŚWIADCZYŁY W PRZESZŁOŚCI PRZEMOCY W RODZINIE.

UCZESTNICY TYCH WARSZTATÓW UTRZYMUJĄ W CHWILI OBECNEJ ABSTYNENCJĘ . DLATEGO TEŻ ICH DOŚWIADCZENIE W UTRWALANIU PROCESÓW ZDROWIENIA W CHOROBIĘ ALKOHOLOWEJ ORAZ BUDOWANIU DOBRYCH RELACJI Z INNYMI LUDŹMI BĘDZIE WYKORZYSTANE W REALIZACJI ZADANIA „ NIE PIJESZ - ŻYJESZ”.

INTEGRACJA OSÓB Z PROBLEMEM ALKOHOLOWYM TO KORZYSTNA ZMIANA SPOŁECZNA SPRZYJAJĄCA ELIMINACJI ZACHOWAŃ PATOLOGICZNYCH , TAKICH JAK AGRESJA CZY PRZEMOC W RODZINIE ORAZ PROMOCJA TRZEŻWEGO STYLU ŻYCIA I OCHRONY ZDROWIA .

#### IV. Szacunkowa kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego

Lp.	Rodzaj kosztu	Wartość PLN	Z dotacji	Z innych źródeł
1.	SPECJALISTA TERAPII UZALEŻNIEŃ I WSPÓLUZALEŻNIEŃ - WYNAGRODZENIE 20 GODZ x50,00	1.000,00	1.000,00	0,00
2.	USŁUGA AGROTURYSTYCZNA / ZAKWATEROWANIE, WYŻYWIENIE I INNE /	12.700,00	9.000,00	3.700,00
3.				
4.				
5.				
Suma wszystkich kosztów realizacji zadania		13.700,00	10.000,00	3.700,00

#### V. Oświadczenia

Oświadczam(-my), 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.

WŁOCŁAWEK

Skarbnik Zarządu

Data 12-06-2021

*Elżbieta Ptocha*  
Elżbieta Ptocha

Prezes Zarządu

*Marian Nowakowski*  
Marian Nowakowski

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

**Formularz uwag do oferty złożonej przez.....  
W trybie art. 19a ustawy z dnia 24 kwietnia o działalności pożytku publicznego i  
o wolontariacie dot. realizacji zadania publicznego**

Data wypełnienia formularza	
Dane osoby zgłaszającej uwagi: - imię, nazwisko - adres korespondencyjny - tel. kontaktowy	
Uwagi wraz z uzasadnieniem	
Czytelny podpis	

