

Data 13. 05. 2024

UPROSZCZONA OFERTA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO

Wpłynęło L. dz. .... 154/5/024/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

1. Organ administracji publicznej, do którego adresowana jest oferta	Gmina Miasta Rypin
2. Rodzaj zadania publicznego <sup>1)</sup>	Ochrona i promocja zdrowia

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	Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów w Rypinie
2. Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej)	Jadwiga Debowsta tel. 603-178-223

III. Zakres rzeczowy zadania publicznego

1. Tytuł zadania publicznego	„Spotkanie integracyjne”		
2. Termin realizacji zadania publicznego <sup>2)</sup>	Data rozpoczęcia	25.05.24r.	Data zakończenia 30.06.24r.
3. Syntetyczny opis zadania (wraz ze wskazaniem miejsca jego realizacji)	Spotkanie integracyjne z tytułu propagowania wiedzy o zdrowym stylu życia w wieku senioralnym. Przewidywana liczba uczestników ok. 30 osób. Termin spotkania 25.05.24r. o godz. 16 <sup>00</sup> . Omówione będą zalecenia do stosowania diety, zdrowego stylu życia, przyrody oraz ćwiczenia rehabilitacyjne.		

<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
Wyjazd w obchodach Dnia Inwalidy	30	lista obecności
Leżenie styl życia w wieku senioralnym	30	lista obecności

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

Na tym spotkaniu będzie omawiany zdrowy styl życia ludzi w wieku emerytalnym - odpowiednia dieta i zależność od chorób i częstość rehabilitacyjne dostosowane do możliwości motoryczne, spacer na powietrzu.

IV. Szacunkowa kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego

Lp.	Rodzaj kosztu	Wartość PLN	Z dotacji	Z innych źródeł
1.	Koszt 1 catering	5000,-	1.500,-	3.500,-
2.	Koszt 2			
3.	Koszt 3			
4.	Koszt 4			
5.	Koszt 5			
Suma wszystkich kosztów realizacji zadania		5000,-	1.500,-	3.500,-

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.

PRZEWODNICZĄCA  
PZERI w RYPINIE

*Dobrosławski Zdzisław*  
.....  
.....

Data *13.05.2016 Rypin*

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