

.....
(pieczęć podmiotu)

**Oferta podmiotu uprawnionego
na realizację zadania z zakresu pomocy społecznej**

.....
.....
(nazwa zadania)

w okresie od do

Czy planowane do realizacji zadanie wpisuje się w nr celu głównego, celu szczegółowego i wyniku <u>Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych do roku 2015 (Uchwała nr XXVI/828/04 Rady Miasta Gdańska z dnia 8 lipca 2004r.)?</u>	
---	--

TAK (podać jaki)

NIE

I. Dane podmiotu uprawnionego ubiegającego się o realizację zadania:

1) Pełna nazwa podmiotu

.....

2) Forma prawna

3) Data powstania

4) Dokładny adres: - ul.

Gmina/Dzielnica:..... Powiat:..... Województwo:.....

5) Tel:..... Fax e-mail:.....

6) Nr w **Krajowym Rejestrze Sądowym** lub w innym rejestrze oraz nr i data wpisu lub rejestracji:

.....

7) Nr **NIP**: Nr **REGON**:

8) Nazwa banku i numer rachunku:

.....

9) Nazwiska i imiona oraz funkcje osób upoważnionych do reprezentowania podmiotu w kontaktach zewnętrznych i posiadające 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.

2. Szczegółowy zakres rzeczowy zadania.

3. Szczegółowy opis planowanych działań przy realizacji zadania (zestawienie w punktach).

4. Termin realizacji zadania (od-do) oraz miejsce realizacji zadania.

5. Posiadane zasoby, które zapewnią realizację zadania.

Kadrowe (wszystkie stanowiska przy realizacji zadania z opisem kwalifikacji oraz wymiarem czasu pracy):

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, etc.).

7. Zakładane rezultaty realizacji zadania. Zamierzone do realizacji cele (zestawienie w punktach wraz z planowanymi terminami osiągnięcia danego rezultatu/celu).

8. Wymierne rezultaty planowane przy realizacji zadania, adekwatne do opisu działań np. ilość porad z podziałem na rodzaje tych porad oraz ilości osób nimi objętych, ilość dzieci objętych opieką pedagogiczną, ilość godzin wsparcia psychologicznego dla wskazanej ilości osób, ilość godzin usług opiekuńczych lub innych dla wskazanej ilości osób, ilość świadczeń w zakresie udzielenia noclegów, ilość wydanych posiłków dla osób potrzebujących, ilość szkoleń dla rodzin zastępczych itp. (zestawienie w punktach).

9. Partnerzy w realizacji zadania (ze szczególnym uwzględnieniem organów administracji publicznej).

10. Informacja o dotychczasowym doświadczeniu w realizacji zadania, którego dotyczy oferta lub zadania podobnego typu.

11. Informacje na temat dotychczasowych zadań realizowanych również we współpracy z administracją publiczną.

12. Dodatkowe informacje, które zdaniem podmiotu uprawnionego mogą mieć wpływ na ocenę oferty.

13. Inne informacje, wymagane zgodnie z treścią ogłoszenia o otwartym konkursie ofert.

III. Inne wybrane informacje dotyczące zadania

1. Adresaci zadania - należy oznaczyć znakiem X **nie więcej niż 3** najważniejsze grupy adresatów działań.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Osoby bezdomne | <input type="checkbox"/> Osoby starsze, seniorzy |
| <input type="checkbox"/> Osoby ubogie | <input type="checkbox"/> Uchodźcy |
| <input type="checkbox"/> Osoby niepełnosprawne i chore | <input type="checkbox"/> Osoby i rodziny w sytuacji kryzysowej |
| <input type="checkbox"/> Osoby bezrobotne | <input type="checkbox"/> Ofiary przemocy w rodzinie |
| <input type="checkbox"/> Osoby samotnie wychowujące dzieci | <input type="checkbox"/> Organizacje i instytucje działające na polu pomocy społecznej |
| <input type="checkbox"/> Dzieci i młodzież ze środowisk niewygodnych wychowawczo | <input type="checkbox"/> Inne:..... |
| <input type="checkbox"/> Uzależnieni od alkoholu lub narkotyków | |

2. Typ działań – należy oznaczyć znakiem X **nie więcej niż 3** najważniejsze typy działań przy realizacji zadania.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Pomoc finansowa | <input type="checkbox"/> Praca socjalna |
| <input type="checkbox"/> Pomoc rzeczowa | <input type="checkbox"/> Animowanie działań samopomocowych |
| <input type="checkbox"/> Pomoc żywnościowa w tym wydawanie posiłków | <input type="checkbox"/> Opieka pozaszkolna nad dziećmi |
| <input type="checkbox"/> Usługi opiekuńcze - pomoc w załatwianiu formalności, sprawunków, przygotowywaniu posiłków etc. | <input type="checkbox"/> Szkolenia dla kadry pomocy społecznej |
| <input type="checkbox"/> Pomoc poradniczo - informacyjna | <input type="checkbox"/> Zbieranie i przetwarzanie informacji ważnych dla funkcjonowania pomocy społecznej |
| <input type="checkbox"/> Szkolenia dla podopiecznych lub ich opiekunów | <input type="checkbox"/> Finansowanie działań innych organizacji i instytucji |
| <input type="checkbox"/> Terapia / rehabilitacja | <input type="checkbox"/> Specjalistyczne usługi opiekuńczych |
| <input type="checkbox"/> Opieka stacjonarna | <input type="checkbox"/> Pomoc w załatwianiu spraw urzędowych, uzyskaniu świadczeń socjalnych, emerytalno-rentowych |
| <input type="checkbox"/> Opieka półstacjonarna (dzienna) | <input type="checkbox"/> Inne:..... |
| <input type="checkbox"/> Mieszkania chronione | |
| <input type="checkbox"/> Pielęgnacja | |

3. Liczbowe określenia skali działań przy realizacji zadania (prosimy użyć miar adekwatnych dla danego typu zadania np. liczba podopiecznych, ilość rodzin objętych programem, liczba porad udzielonych tygodniowo etc.)

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) Charakter prawa do nieruchomości / warunki dzierżawy wraz z terminem prawa do nieruchomości

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 1 osobę miesięcznie:

IV. Kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji zadania

Całkowity koszt (zł) :

w tym:

- wnioskowana kwota dotacji (zł)

- kwota środków własnych (zł)

- kwota środków planowanych do pozyskania z innych źródeł

V. Kosztorys ze względu na typ kosztów*

Lp.	Rodzaj kosztów i sposób ich kalkulacji	Jednostka (np. m-c, godz., sztuka)	Ilość jednostek	Cena za jednostkę	Koszt	w tym	
						z dotacji	ze środków własnych
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Koszty wynagrodzeń osób zatrudnionych (umowy o pracę i cywilnoprawne) przy realizacji zadania lub jego obsłudze (wymienić i nazwać wszystkie stanowiska)	X	X	X	X	X	X
2	Koszty artykułów żywnościowych						
3	Koszty materiałów i wyposażenia	X	X	X	X	X	X
	materiały biurowe						
	materiały dydaktyczne						
	środki czystości i higieny						
	materiały do bieżących napraw						
	sprzęt sportowy i rehabilitacyjny						
	materiały inne						
	wyposażenie (wymienić)	X	X	X	X	X	X
4	Koszty eksploatacyjne	X	X	X	X	X	X
	czynsz/najem						
	Media (energia, gaz, woda itp.)						
	Usługi wywozu nieczystości						
	inne(wymienić)						
5	Inne koszty bieżące działalności (wymienić)	X	X	X	X	X	X
	usługi telekomunikacyjne						
	usługi pocztowe						
	usługi bankowe						
	usługi księgowość						
	inne usługi.....(wymienić)						
Razem							

* Poszczególne pozycje w kosztorysie można rozszerzyć stosownie do działań opisanych w projekcie

VI. Kosztorys ze względu na źródło finansowania

Źródło	zł	%
--------	----	---

Oświadczam, iż **zapoznałem się ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz katalogiem kosztów kwalifikowanych.**

Oświadczam, że dane w załączonym wyciągu z rejestru lub ewidencji są aktualne na dzień złożenia oferty.

.....
(pieczęć podmiotu)

.....
(podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu)

XII. Załączniki i ewentualne referencje:

1. Aktualny wyciąg z rejestru lub ewidencji (potwierdzona kopia - ważny do 3 miesięcy od daty uzyskania)
2. Aktualny statut (potwierdzona kopia)
3. Sprawozdanie merytoryczne i finansowe za ostatni rok
4.
5.
6.

XIII. Poświadczenie złożenia oferty (miejsowość, data, podpis – wypełnia organ)

XIV. Adnotacje urzędowe

.....
..
(miejsowość, data)

.....
(podpis pracownika przyjmującego ofertę)