

.....
(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:
.....
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:

- | | |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Osoby bezdomne | <input type="checkbox"/> Osoby samotnie wychowujące dzieci |
| <input type="checkbox"/> Osoby w podeszłym wieku | <input type="checkbox"/> Organizacje i instytucje prowadzące działalność w zakresie pomocy społecznej |
| <input type="checkbox"/> Osoby ubogie | <input type="checkbox"/> Dzieci i młodzież z rodzin mających trudności w wypełnianiu swoich zadań |
| <input type="checkbox"/> Uchodźcy | <input type="checkbox"/> Uzależnieni od alkoholu lub narkotyków |
| <input type="checkbox"/> Osoby niepełnosprawne | <input type="checkbox"/> Inne |
| <input type="checkbox"/> Osoby i rodziny i chore wymagające interwencji kryzysowej | |
| <input type="checkbox"/> Osoby bezrobotne | |
| <input type="checkbox"/> Ofiary przemocy w rodzinie | |

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"/> Pielęgnacja |
| <input type="checkbox"/> Pomoc rzeczowa | <input type="checkbox"/> Praca socjalna |
| <input type="checkbox"/> Pomoc żywnościowa, w tym wydawanie posiłków | <input type="checkbox"/> Animowanie działań samopomocowych |
| <input type="checkbox"/> Usługi opiekuńcze, w tym robienie zakupów, przygotowywanie posiłków, pomoc w czynnościach gospodarczych i porządkowych | <input type="checkbox"/> Opieka pozaszkolna nad dziećmi |
| <input type="checkbox"/> Pomoc w zakresie poradnictwa i informacji | <input type="checkbox"/> Szkolenia dla kadry pomocy społecznej |
| <input type="checkbox"/> Szkolenia dla osób objętych pomocą | <input type="checkbox"/> Zbieranie i przetwarzanie lub ich opiekunów informacji ważnych dla funkcjonowania pomocy społecznej |
| <input type="checkbox"/> Terapia/rehabilitacja | <input type="checkbox"/> Finansowanie działań innych organizacji i instytucji |
| <input type="checkbox"/> Opieka stacjonarna | <input type="checkbox"/> Specjalistyczne usługi opiekuńcze |
| <input type="checkbox"/> Opieka półstacjonarna (dzienna) | <input type="checkbox"/> Pomoc w załatwianiu spraw urzędowych, uzyskaniu świadczeń socjalnych, emerytalno-rentowych |
| <input type="checkbox"/> Mieszkania chronione | <input type="checkbox"/> 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:

