

URZĄD MIASTA OSTROŁĘKI

Data wpływu

OGÓLNOPOLSKIE STOWARZYSZENIE
OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

ul. F. Stefczyka 22, 07-409 Ostrołęka

REGON: 141100000, NIP: 758-20-61-769

REGON: 551257002-00014, NIP: 758-20-61-769
Konto BGZ 38 2030 0045 1110 0000 0018 4400
(podmiotu*/jednostki organizacyjnej*)

2010-07-29

36670/08/10

Nr rej. Mdok

ilość zał.

podpis

Ostrołęka dn. 23.07.2010 r.

(data i miejsce złożenia oferty)

OFERTA

ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ*/PODMIOTU*/JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ*

REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO

„Organizowanie czasu wolnego w okresie wakacji dla uczestników Warsztatów Terapii Zajęciowej „MOTYLKI” – jako zajęcia z profilaktyki alkoholowej.

(rodzaj zadania)

w okresie od 1.07.2010 r. do 31.08.2010 r.

składana na podstawie przepisów działu II
rozdziału 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r.
o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie

(Dz. U. Nr 96, poz. 873, z późn. zm.)

W FORMIE

**POWIERZENIA WYKONYWANIA ZADANIA*
WSPIERANIA WYKONANIA ZADANIA***

PRZEZ

Prezydenta Miasta Ostrołęki
(nazwa organu zlecającego)

WRAZ Z

**WNIOSEM O PRYZNANIE DOTACJI ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH
W KWOCIE 2.777,76 zł**

Uznaj celowość
realizacji zadania
publicznego i zlecaj jego
wykonanie

w z. Prezydenta Miasta

Paweł Stanczyk
Wiceprezydent Miasta

I. Dane na temat organizacji pozarządowej*/podmiotu*/jednostki organizacyjnej*

1) pełna nazwa OGÓLNOPOLSKIE STOWARZYSZENIE OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

2) forma prawna STOWARZYSZENIE

3) numer w Krajowym Rejestrze Sądowym ~~lub w innym rejestrze*~~ 0000115946

4) data wpisu, rejestracji lub utworzenia 19 CZERWIEC 2002 ROK

5) nr NIP 758-20-61-769 nr REGON 551257092-00014

6) dokładny adres: miejscowość 07-409 OSTROŁĘKA, ul. STEFCZYKA 22,
gmina M. OSTROŁĘKA, powiat M. OSTROŁĘKA, województwo MAZOWIECKIE

7) tel. (0*29)766-59-18 faks -----

e-mail: oson@o2.pl http:// www.oson.org

8) nazwa banku i numer rachunku BGŻ 38 2030 0045 1110 0000 0018 4400

9) nazwiska i imiona osób upoważnionych do podpisywania umowy o wykonanie zadania publicznego
JUSTYNA ORZOŁ PREZES ZARZĄDU

10) nazwa, adres i telefon kontaktowy jednostki bezpośrednio wykonującej zadanie, o którym mowa w ofercie - OGÓLNOPOLSKIE STOWARZYSZENIE OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH, 07-410 OSTROŁĘKA, ul. Mazowiecka 2, (0*29)766-59-18

11) osoba upoważniona do składania wyjaśnień i uzupełnień dotyczących oferty (imię i nazwisko oraz nr telefonu kontaktowego) - JUSTYNA ORZOŁ (608263999)

12) przedmiot działalności statutowej:

- | |
|---|
| <p>a) działalność statutowa nieodpłatna</p> <ol style="list-style-type: none">oświatowa, polegająca na upowszechnieniu praw osób niepełnosprawnych, w dziedzinie pracy, nauki, rehabilitacji, pomocy udzielanej przez państwo i inne organizacje poza rządowe.wspieranie inicjatyw na rzecz integracji społecznej osób niepełnosprawnych.popieranie i inicjowanie działań w zakresie rehabilitacji leczniczej i społecznej osób niepełnosprawnych.organizowanie i prowadzenie aktywnej rehabilitacji, rehabilitacji sportowej. <p>b) działalność statutowa odpłatna</p> <ol style="list-style-type: none">transportowa, ze szczególnym uwzględnieniem niezależnego transportu na telefon dla osób niepełnosprawnych. |
|---|

13) jeżeli organizacja pozarządowa*/podmiot*/jednostka organizacyjna*/ prowadzi działalność gospodarczą:

- numer wpisu do rejestru przedsiębiorców,
- przedmiot działalności gospodarczej

Nie dotyczy

II. Opis zadania

1. Nazwa zadania

Organizowanie czasu wolnego w okresie wakacji dla uczestników Warsztatów Terapii Zajęciowej „MOTYLKI” – jako zajęcia z profilaktyki alkoholowej

2. Miejsce wykonywania zadania

Województwo Mazowieckie, Miasto Ostrołęka, ul. Mazowiecka 2

3. Cel zadania

Celem zadania jest organizacja czasu wolnego w okresie wakacyjnym dla uczestników Warsztatów Terapii Zajęciowej „MOTYLKI”. Często rodziny uczestników mają problemy alkoholowe. W czasie wakacji uczestnicy pozostają bez opieki warsztatu pozostając w domu sami z problemem alkoholowym. Zapewnienie terapii i zajęć usprawniających w okresie wakacyjnym dla uczestników WTZ „MOTYLKI”. Celem zadania jest zapewnienie opieki nad uczestnikami WTZ w czasie wakacji. Kadra WTZ „MOTYLKI” będzie miała dyżury w trakcie, których prowadzone będą zajęcia terapeutyczno-usprawniające. Dodatkowo będą zorganizowane dwie wakacyjne dyskoteki dla uczestników.

4. Szczegółowy opis zadania /spójny z kosztorysem/

Okres wakacji to rotacyjne urlopy dla uczestników WTZ „MOTYLKI” w tym okresie uczestnicy pozbawieni są terapii i zajęć usprawniających. W rodzinach uczestników nierzadko występuje problem alkoholowy. W wakacje uczestnik pozostaje bez opieki warsztatu, pozostaje w domu sam z problemem alkoholowym. Bardzo często zdarza się że ten okres uczestnik spędza samotnie w domu ponieważ rodzice pracują. Dlatego też pragniemy zagospodarować ten czas wolny uczestnikom WTZ „MOTYLKI” i zorganizować zajęcia terapeutyczne i usprawniające dla chętnych uczestników WTZ. Zajęcia będą odbywały się w miesiącu sierpniu codziennie od 16 do 18 przewidujemy też zajęcia w okresie weekendu. By uatrakcyjnić zajęcia dwa razy pragniemy zorganizować dyskotekę od godziny 16 do 21. Dyskoteka będzie odbywała się pod opieką kadry warsztatu.

5. Harmonogram planowanych działań /z podaniem terminów ich rozpoczęcia i zakończenia/ wraz z liczbowym określeniem skali działań planowanych przy realizacji zadania /należy użyć miar adekwatnych dla danego zadania, np. liczba świadczeń udzielanych tygodniowo, miesięcznie, liczba adresatów/

L.p.	Rodzaj działań	Określenie skali działań	Termin rozpoczęcia	Termin zakończenia
1.	Zatrudnienie kadry	6 osób	1 sierpień 2010 r.	31 sierpień 2010 r.
2.	Zajęcia terapeutyczno usprawniające	20 osób	1 sierpień 2010 r.	31 sierpień 2010 r.
3.	Dyskoteka dla uczestników projektu	20 osób	13 sierpień 2010 r.	13 sierpień 2010 r.
4.	Dyskoteka dla uczestników projektu	20 osób	27 sierpień 2010 r.	27 sierpień 2010 r.

6. Zakładane rezultaty realizacji zadania.

- poprawa jakości życia uczestników WTZ „MOTYLKI”,
- zapewnienie zajęć w czasie wolnym uczestnikom warsztatu,
- poprawa integracji, budowanie więzi między uczestnikami i kadrami WTZ,

- nawiązywanie i podtrzymywanie znajomości i przyjaźni między uczestnikami,
- zwiększenie aktywności uczestników
- zorganizowanie ... godzin zajęć terapeutyczno usprawniających uczestników warsztatu,
- zorganizowanie dwóch dyskotek dla uczestników WTZ.

III. Kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji zadania

1. Całkowity koszt zadani 3.497,76 [zł]

2. Kosztorys ze względu na rodzaj kosztów

Lp.	Rodzaj kosztów (koszty merytoryczne i administracyjne związane z realizacją zadania)	Liczba jednostek	Koszt jednostkowy	Rodzaj miary	Koszt całkowity (w zł)	Z tego z wnioskowan ej dotacji (w zł)	Z tego z finansowyc h środków własnych, środków z innych źródeł oraz wpłat i opłat adresatów (w zł)*
I.	Koszty administracyjne związane z realizacją zadania						
II.	Koszty osobowe merytoryczne						
II.1.	Kadra (6 umowy zlecenia)	72	38,58	godz.	2.777,76 zł	2.777,76 zł	0,00 zł
III.	Koszty związane z uczestnictwem bezpośrednich adresatów projektu						
III.1.	Sala do zajęć i na dyskotekę	72	10	godz.	720,00 zł	0,00 zł	720,00 zł
IV.	Koszty działań promocyjnych						
				Ogółem	3.497,76 zł	2.777,76 zł	720,00 zł

3. Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu:

IV. Przewidywane źródła finansowania zadania:

1.

Źródło finansowania	zł	%
Wnioskowana kwota dotacji	2.777,76 zł	79,42 %
Finansowe środki własne, środki z innych źródeł oraz wpłaty i opłaty adresatów*		
Wkład rzeczowy stowarzyszenia. /z tego wpłaty i opłaty adresatów zadania 0,00 zł/	720,00 zł	20,58 %
Ogółem	3.497,76 zł	100%

2. Informacja o uzyskanych przez organizację od sponsorów, środkach prywatnych lub publicznych, których kwota została uwzględniona w ramach środków własnych.*

Ogólnopolskie Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych – 0,00 zł

3. Rzeczowy /np. lokal, sprzęt, materiały/ oraz osobowy /np. wolontariusze/ wkład własny w realizację zadania z orientacyjną wyceną.

Posiadamy sprzęt sportowy potrzebny do przeprowadzenia zadania (piłki, piłeczki, wózki, przeszkody, paski) Stadion MOSIR jest pełno wymiarowy spełnia wszelkie standardy do przeprowadzenia mitingu. W naszym stowarzyszeniu pracuje już 15 wolontariuszy w tym 5 z wyższym wykształceniem. Naszym wkładem jest nasze doświadczenie w tego typu przedsięwzięciach. W posiadaniu naszego Stowarzyszenia jest samochód który będzie wykorzystywany przy realizacji projektu. Posiadamy lokal, na ul. Mazowieckiej 2 powierzchnia użytkowa lokalu 340 m² jest to 12 pokoi. Posiadamy także 4 komputery (1 około 1500 zł), 2 kserokopiarki (1 około 2500 zł), faks (200 zł), telefon (200 zł), bindownice (150 zł), laminarkę (150 zł), gilotynę do papieru (180 zł), meble biurowe (1500), Internet (abonament 75 zł), itp.. Ponadto posiadamy wyposażenie siłowni i salki rehabilitacyjnej: bieżnia (2500), dwa rowerki stacjonarne (4000), atlas (3500), dwie ławki ze sztangami (1200), ciężarki sztuk 11 (600), stepper (1700), piłki lekarskie sztuk 12 (450), ugiel rehabilitacyjny z wyposażeniem sztuk 2 (10000), rotorki kończyn górnych i dolnych (1200), stół pionizacyjny (4000), stół do masażu (4500), pionizatory sztuk 2 (8000). W posiadaniu naszego Stowarzyszenia są trzy samochody (9-cio osobowe) (120 tys) i (20 tys) będą wykorzystywany przy realizacji projektu.

V. Inne wybrane informacje dotyczące zadania

1. Partnerzy biorący udział w realizacji zadania /ze szczególnym uwzględnieniem administracji publicznej/.

Nie dotyczy

2. Zasoby kadrowe – przewidywane do wykorzystania przy realizacji zadania /informacje o kwalifikacjach osób, które będą zatrudnione przy realizacji zadań oraz o kwalifikacjach wolontariuszy/.

Kierownik WTZ – Wyższe pedagogiczne - etat,
Specjalista ds. rehabilitacji – Wyższe rehabilitacja – ½ etatu,
Psycholog – Wyższe psychologia – ½ etatu,
Terapeuci – pięć osób – 2 osoby wyższe (pedagogiczne), 2 osoby wykształcenie licencyjne (pedagogiczne), 1 osoba średnie odpowiedniej specjalności- etaty

3. Dotychczasowe doświadczenia w realizacji zadań podobnego rodzaju /ze wskazaniem, które z tych zadań realizowane były we współpracy z administracją publiczną/.

Prowadzimy w Ostrołęce Centrum Informacyjne Dla Osób Niepełnosprawnych do którego zgłaszają się osoby niepełnosprawne poszukujące pracy i pomocy w znalezieniu jej. W centrum osoby niepełnosprawne korzysta z komputera by napisać CV, list motywacyjny nasi pracownicy pomagają im w tym. Osoby korzystają z Internetu by poszukać pracy, korzystają z faksu by przesłać dokumenty, korzystają z telefonu by porozmawiać z pracodawcą. Przychodzą do nas na terapię do psychologa lub na dyżury do prawnika. Ponadto do naszego Centrum zgłaszają się pracodawcy, których poszukują osób niepełnosprawnych do zatrudnienia, proszą o rekomendację nasze stowarzyszenie proszą o znalezienie pracownika niepełnosprawnego

1. Organizowanie pokazowego meczu Rugby na wózkach wraz z Urzędem Miejskim w Ostrołęce

- oraz Fundacją Aktywnej Rehabilitacji,
2. Prowadzimy Centrum Informacyjne Dla Osób Niepełnosprawnych we współpracy z Urzędem Miejskim w Ostrołęce, Urzędem Wojewódzkim w Warszawie i Zarządem Województwa Mazowieckiego.
 3. Organizowanie pokazowego meczu koszykówki na wózkach wraz z Urzędem Miejskim w Ostrołęce oraz Polskim Związkiem Sportu Niepełnosprawnych „START”
 4. Prowadzenie porad prawniczych w ramach Centrum Informacyjnego we współpracy Wojewody Mazowieckiego
 5. Prowadzimy sekcję taneczną Integracyjnego, tańca na wózkach „Integracja” we współpracy z Urzędem Miejskim w Ostrołęce oraz PFRON, MENiS, PZSN „Start”, Zarząd Województwa Mazowieckiego
 6. Ośrodek interwencji kryzysowe dla osób niepełnosprawnych – we współpracy z Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
 7. Prowadziliśmy grupowe i indywidualne zajęcia, które miały na celu nabywanie, rozwijanie i podtrzymywanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego funkcjonowania, w tym w szczególności mobilności osób niepełnosprawnych ruchowo, ogólnie usprawniających osoby ze znacznym upośledzeniem ruchu we współpracy z PFRON i Zarządem Województwa Mazowieckiego
 8. Organizowaliśmy szkolenia i warsztaty dla osób niepełnosprawnych oraz kadry i wolontariuszy zajmującej się osobami niepełnosprawnymi - PFRON, Zarząd Województwa Mazowieckiego
 9. Prowadzimy Transport osób niepełnosprawnych na telefon i transportu do szkół i przedszkoli dzieci i młodzieży niepełnosprawnych – UM w Ostrołęce, gminy z powiatu ostrołęckiego
 10. Zorganizowaliśmy turniej tańca „Integracja 2004”, „Integracja 2005”, „Integracja 2006”, „Integracja 2007”, „Integracja 2008” - PFRON, PZSN „Start”, Zarząd Województwa Mazowieckiego, starostwo powiatowe w Ostrołęce
 11. Kurs tańca integracyjnego – lipiec-sierpień 2008 r., - Zarząd Województwa Mazowieckiego
 12. „Sercem Malowane” – promowanie twórczości osób niepełnosprawnych w podregionie ostrołęckim- listopad 2005., październik 2006 r., kwiecień-maj 2007 r., wrzesień 2008 r., grudzień 2009 r. - PFRON, UM w Ostrołęce, Zarząd Województwa Mazowieckiego
 13. Impreza integracyjna, kulturalna „Nie jesteśmy sami”- czerwiec 2006 r., czerwiec 2007 r., czerwiec 2008 r., listopad 2009 r. PFRON, UM w Ostrołęce, Zarząd Województwa Mazowieckiego
 14. Kurs języka angielskiego dla osób niepełnosprawnych maj-wrzesień 2007r. - Zarząd Województwa Mazowieckiego
 15. Miting lekkoatletyczny w Ostrołęce – 2009 r. - PFRON, UM w Ostrołęce, Zarząd Województwa Mazowieckiego
 16. Spotkanie z „Mikołajem” 2006-2009 – PFRON i UM w Ostrołęce
 17. Prowadzenie Warsztatów Terapii Zajęciowej „MOTYLKI” od 2009 r. – PFRON, UM w Ostrołęce

4. Informacja o tym, czy oferent przewiduje korzystanie przy wykonaniu zadania z podwykonawców /określenie rodzaju podwykonawców wraz ze wskazaniem zakresu, w jakim będą uczestniczyć w realizacji zadania/.

Nie dotyczy

Oświadczam(-my), że:

- 1) proponowane zadanie w całości mieści się w zakresie działalności naszej organizacji pozarządowej/~~podmiotu*/jednostki organizacyjnej*/~~,
- 2) w ramach składanej oferty przewidujemy ~~pobieranie*/niepobieranie*~~ opłat od adresatów zadania,
- 3) organizacja pozarządowa/~~podmiot*/jednostka organizacyjna*/~~ jest związana(-ny) niniejszą ofertą przez okres trwania umowy do dnia 31 grudnia 2010 r.,
- 4) wszystkie podane w ofercie informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

~~(Polskie Stowarzyszenie Ogólnopolskie Stowarzyszenie)~~
~~(Polskie Stowarzyszenie Ogólnopolskie Stowarzyszenie)~~
OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

ul. F. Stefczyka 22, 07-409 Ostrołęka
tel. (029) 766-59-18

REGON 14257092-00014 NIP 758-20-81-769

KOD MIASTA 28-200 014-11-0900 018 4408

Orzol

Orzol

Podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu organizacji pozarządowej*/podmiotu*/jednostki organizacyjnej*)

Załączniki i ewentualne referencje:

1. Aktualny odpis z rejestru (KRS)
2. Sprawozdanie finansowe /bilans, rachunek wyników lub rachunek zysków i strat, informacja dodatkowa/ za ostatni 2009 rok.*
3. Umowa partnerska lub oświadczenie partnera /w przypadku wskazania w pkt V.1. partnera/*
4. Statut
5. Sprawozdanie merytoryczne za rok 2009.

Poświadczenie złożenia oferty

Adnotacje urzędowe (nie wypełniać)

* Niepotrzebne skreślić.