

*Do wiceprezesa*  
DYREKTOR BIURA

*Elżbieta Kois-Zurek*

**URZĄD MIASTA KRAKOWA**  
BIURO DS. OSÓB  
NIEPEŁNOSPRAWNYCH

wpłynęło  
dnia: **2018-06-14**

II. załączników .....

Podpis .....

Załączniki do rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia.....(poz. ....)

**Załącznik nr 1**

**URZĄD MIASTA KRAKOWA**  
BIURO DS. OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Umieszczono na tablicy ogłoszeń

dnia *22.06.2018*

Zdjęto z tablicy ogłoszeń

dnia .....

**WZÓR**

**UPROSZCZONA OFERTA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO**

**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 | Prezydent Miasta Krakowa                                                                                                                           |               |                  |               |
| 2. Tryb, w którym złożono ofertę                                     | Art. 19a ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie                                                    |               |                  |               |
| 3. Rodzaj zadania publicznego <sup>1)</sup>                          | Dzielnicowy program wspierania osób niepełnosprawnych. Zajęcia z choreoterapii (zajęcia teatralno – taneczne) dla grupy osób z terenu Dzielnicy 2. |               |                  |               |
| 4. Tytuł zadania publicznego                                         | Zajęcia z choreoterapii                                                                                                                            |               |                  |               |
| 5. Termin realizacji zadania publicznego <sup>2)</sup>               | Data rozpoczęcia                                                                                                                                   | 10.09.2018 r. | Data zakończenia | 25.11.2018 r. |

**II. Dane oferenta (-ów)**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Nazwa oferenta (-ów), forma prawna, numer Krajowego Rejestru Sądowego lub innej ewidencji, adres siedziby oraz adres do korespondencji (jeżeli jest inny od adresu siedziby)                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                    |
| Chrześcijańskie Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych Ich Rodzin i Przyjaciół „Ognisko”,<br>Numer w KRS: 0000122277<br>Adres: ul. Lubelska 21, 30 – 003 Kraków<br>Telefon: 12 423 12 31<br>Faks: 12 422 96 38<br>Email: <a href="mailto:biuro@ognisko.org.pl">biuro@ognisko.org.pl</a><br>Nr rachunku bankowego: 28 1240 1431 1111 0000 1045 1072<br>Nazwa banku: Pekao SA, oddział Kraków |                                                                                                                                                    |
| 2. Inne dodatkowe dane kontaktowe, w tym dane osób upoważnionych do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. numer telefonu, adres poczty elektronicznej, numer faksu, adres strony internetowej)                                                                                                                                                                                       | Małgorzata Mechowska, tel. 12 633 23 01,<br>e – mail: <a href="mailto:malgorzata.mechowska@ognisko.org.pl">malgorzata.mechowska@ognisko.org.pl</a> |

<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.

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



### III. Zakres rzeczowy zadania publicznego

#### 1. Opis zadania publicznego proponowanego do realizacji wraz ze wskazaniem, w szczególności celu, miejsca jego realizacji, grup odbiorców zadania oraz przewidywanego do wykorzystania wkładu osobowego lub rzeczowego

Realizowane zadanie będzie miało na celu umożliwienie grupie dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną udziału w cyklu zajęć choreoterapeutycznych.

Zostanie ono skierowane do grupy ok. 16 dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną i sprzężonymi niepełnosprawnościami, które uczęszczają na co dzień do Środowiskowego Domu Samopomocy na terenie Dzielnicy II Miasta Krakowa, mieszczącego się przy Alei Pokoju 7. Są to osoby, które względu na charakter i złożoność swojej niepełnosprawności (niepełnosprawności intelektualnej towarzyszą zaburzenia ze spectrum autyzmu, niepełnosprawność ruchowa, zaburzenia psychiczne), mają na co dzień ograniczoną możliwość korzystania z form spędzania wolnego czasu oraz integracji społecznej, typowych dla pełnosprawnych osób w ich wieku. Analiza potrzeb i funkcjonowania opisanej grupy osób wskazuje na dużą potrzebę wsparcia jej udziału w życiu społecznym.

Stowarzyszenie „Ognisko”, realizowało w latach ubiegłych projekty o podobnej tematyce. Udział w tego rodzaju aktywności cieszył się ogromnym zainteresowaniem uczestników. Wyrażali oni duże zadowolenie z udziału w zajęciach taneczno – teatralnych, prowadzonych przez wykwalifikowanego instruktora oraz wyrażali chęć udziału w tego rodzaju zajęciach w przyszłości. Potrzeba udziału w zajęciach teatralnych i tanecznych nadal jest częstym tematem poruszonym przez uczestników Środowiskowego Domu Samopomocy podczas corocznego ankietowego badania potrzeb i satysfakcji klientów ośrodka z jego usług. Niestety, ze względu na ograniczenia finansowe, organizowanie tego rodzaju zajęć nie jest możliwe w formie ciągłej bez dodatkowych środków pozyskiwanych przez Stowarzyszenie.

Planowany cykl zajęć, podobnie jak poprzednie, będzie prowadzony przez wykwalifikowanego instruktora, w funkcjonalnie urządzonej sali na terenie domu kultury, dostosowanej do wykonywania szerokiego zakresu ćwiczeń ruchowych. Realizacja projektu będzie koordynowana w biurze Środowiskowego Domu Samopomocy przy Al. Pokoju 7 w Krakowie. Lokal, w którym działa Środowiskowy Dom Samopomocy jest dostosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych. Ponadto ośrodek jest wyposażony w podstawowe sprzęty (komputer, ksero, drukarki itp.), zapewniony jest dostęp do sieci internetowej i telekomunikacyjnej. W Środowiskowym Domu Samopomocy prowadzone będą także działania, mające na celu organizację wyjść na zajęcia z choreoterapii.

Głównym celem projektu jest umożliwienie grupie dorosłych osób niepełnosprawnych – uczestnikom Środowiskowego Domu Samopomocy przy Al. Pokoju 7 w Krakowie (działającego na terenie Dzielnicy II Miasta Krakowa), udziału w cyklu zajęć z choreoterapii (zajęć teatralno – tanecznych).

Udział w tego rodzaju zajęciach wpłynie na:

- a) poprawę i podtrzymanie kondycji fizycznej uczestników zajęć,
- b) rehabilitację społeczną grupy osób niepełnosprawnych,
- c) rozwój umiejętności poznawczych adresatów projektu,
- d) rozwijanie zainteresowań, kreatywności i umożliwienie samorealizacji w tym zakresie uczestników zajęć,
- e) rozwijanie umiejętności korzystania z miejsc użyteczności publicznej przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną.

Do koordynowania realizacji zadania zostanie zatrudniona (w ramach pracy wolontaryjnej) osoba współpracująca na co dzień z Chrześcijańskim Stowarzyszeniem Osób Niepełnosprawnych, Ich Rodzin i Przyjaciół „Ognisko”, osoba z doświadczeniem w pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną. Praca ta będzie miała charakter wkładu własnego osobowego realizatora zadania.



## 2. Zakładane rezultaty realizacji zadania publicznego

Działania przeprowadzone w trakcie realizacji zadania będą miały następujące rezultaty:

- grupa uczestników Środowiskowego Domu Samopomocy przy Al. Pokoju 7 w Krakowie (działającego na terenie Dzielnicy II Miasta Krakowa) weźmie udział w cyklu 10 zajęć z choreoterapii, co przyczyni się do:

- poprawy i podtrzymania kondycji fizycznej uczestników zajęć,
- rozwoju umiejętności wyrażania uczuć przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną,
- rozwoju zainteresowań, umiejętności poznawczych.

Ponadto udział w zajęciach będzie stanowił rehabilitację społeczną, przyczyni się do zwiększenia zakresu umiejętności korzystania z miejsc użyteczności publicznej przez dorosłe osoby z niepełnosprawnością intelektualną.

## IV. Szacunkowa kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego (w przypadku większej liczby kosztów istnieje możliwość dodania kolejnych wierszy)

| Lp.            | Rodzaj kosztu                                                                                                                        | Koszt całkowity (zł) | do poniesienia z wnioskowanej dotacji <sup>3)</sup> (zł) | do poniesienia ze środków finansowych własnych, środków pochodzących z innych źródeł, wkładu osobowego lub rzeczowego <sup>4)</sup> (zł) |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.             | Koszty merytoryczne (koordynowanie realizacji projektu w ramach pracy wolontaryjnej) – wycena godzin pracy - 20 godzin pracy x 22 zł | 440,00 zł            | 0,00 zł                                                  | 440,00 zł                                                                                                                                |
| 2.             | Koszty merytoryczne (prowadzenie zajęć z choreoterapii)                                                                              | 1 000,00 zł          | 1 000,00 zł                                              | 0,00 zł                                                                                                                                  |
| Koszty ogółem: |                                                                                                                                      | 1 440,00 zł          | 1 000,00 zł                                              | 440,00 zł                                                                                                                                |

Oświadczam(-y), że:

- proponowane zadanie publiczne będzie realizowane wyłącznie w zakresie działalności pożytku publicznego oferenta;
- w ramach składanej oferty przewidujemy pobieranie\*/niepobieranie\* świadczeń pieniężnych od adresatów zadania;
- wszystkie podane w ofercie oraz załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
- oferent\*/oferenci\* składający niniejszą ofertę nie zalega (-ją)\*/zalega (-ją)\* z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych;
- oferent\*/oferenci\* składający niniejszą ofertę nie zalega (-ją)\*/zalega (-ją)\* z opłacaniem należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne.

.....  
Prezes Zarządu  
ChSON "Ognisko"  
.....  
Andrzej Wojski  
(podpis osoby upoważnionej  
lub podpisy osób upoważnionych  
do składania oświadczeń woli w imieniu  
oferenta)

CHRZEŚCIJAŃSKIE STOWARZYSZENIE  
OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH,  
ICH RODZIN I PRZYJACIÓŁ  
"OGNIŚKO" ①  
30-003 Kraków, ul. Lubelska 21  
tel. (48) 124231231, fax (48) 124229638  
NIP 676-10-86-863 REGON 350143777

Data 13.06.2018 ✓

### Załącznik:

W przypadku gdy oferent nie jest zarejestrowany w Krajowym Rejestrze Sądowym – potwierdzona za zgodność z oryginałem kopia aktualnego wyciągu z innego rejestru lub ewidencji.

<sup>3)</sup> Wartość kosztów ogółem do poniesienia z dotacji nie może przekroczyć 10 000 zł.

<sup>4)</sup> W przypadku wsparcia realizacji zadania publicznego.



Wydruk informacji pobranej w trybie art. 4 ust. 4aa ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym, posiada moc dokumentu wydawanego przez Centralną Informację, nie wymaga podpisu i pieczęci.

## CENTRALNA INFORMACJA KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO

**KRAJOWY REJESTR SĄDOWY**

Stan na dzień 13.06.2018 godz. 13:58:01

**Numer KRS: 000012277**

**Informacja odpowiadająca odpisowi aktualnemu  
Z REJESTRU STOWARZYSZEŃ, INNYCH ORGANIZACJI SPOŁECZNYCH I ZAWODOWYCH,  
FUNDACJI ORAZ SAMODZIELNYCH PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ**

**PODMIOT NIEWPISANY DO REJESTRU PRZEDSIĘBIORCÓW**

|                                               |                 |                                                                                                     |                      |
|-----------------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Data rejestracji w Krajowym Rejestrze Sądowym | 10.07.2002      |                                                                                                     |                      |
| Ostatni wpis                                  | Numer wpisu     | 10                                                                                                  | Data dokonania wpisu |
|                                               | Sygnatura akt   | KR.XI NS-REJ.KRS/24913/17/753                                                                       |                      |
|                                               | Oznaczenie sądu | SĄD REJONOWY DLA KRAKOWA-ŚRÓDMIEŚCIA W KRAKOWIE, XI WYDZIAŁ GOSPODARCZY KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO |                      |

**Dział 1**

| Rubryka 1 - Dane podmiotu                                     |                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.Oznaczenie rodzaju organizacji                              | STOWARZYSZENIE                                                                        |
| 2.Numer REGON/NIP                                             | REGON: 350143777, NIP: 6761086863                                                     |
| 3.Nazwa                                                       | CHRZEŚCJAŃSKIE STOWARZYSZENIE OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH ICH RODZIN I PRZYJACIÓŁ "OGNIKO" |
| 4.Dane o wcześniejszej rejestracji                            | REJESTR STOWARZYSZEŃ 885 SĄD OKRĘGOWY W KRAKOWIE, WYDZIAŁ I CYWILNY                   |
| 5.Czy podmiot posiada status organizacji pożytku publicznego? | TAK                                                                                   |

| Rubryka 2 - Siedziba i adres podmiotu |                                                                                       |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.Siedziba                            | kraj POLSKA, woj. MAŁOPOLSKIE, powiat KRAKÓW, gmina KRAKÓW, miejsc. KRAKÓW            |
| 2.Adres                               | ul. LUBELSKA, nr 21, lok. ---, miejsc. KRAKÓW, kod 30-003, poczta KRAKÓW, kraj POLSKA |
| 3.Adres poczty elektronicznej         | -----                                                                                 |
| 4.Adres strony internetowej           | -----                                                                                 |

| Rubryka 3 - Jednostki terenowe lub oddziały |  |
|---------------------------------------------|--|
| Brak wpisów                                 |  |

Prezes Zarządu  
ChSON "Ognisko"  
*Andrzej Wojski*

| Rubryka 4 - Informacje o statucie |  |
|-----------------------------------|--|
|-----------------------------------|--|

|                                                  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Informacja o sporządzeniu lub zmianie statutu | 1 | 30.08.1992 R.<br>25.06.2001 R. - ZMIANA PAR. 1, 2, 7, 38<br>28.06.2002 R. - WYKREŚLENIE PAR. 24, DODANIE, PAR. 31A                                                                                                                                               |
|                                                  | 2 | 21.05.2004 R.; W PAR. 7 DOPISANO PODPUNKTY 2 I 3 ORAZ PUNKT 2;<br>ZMIENIONO: PAR. 27, PAR. 31, PAR. 33, PAR. 34, PAR. 40, PAR. 41;<br>DOPISANO: PAR. 41A                                                                                                         |
|                                                  | 3 | 17.06.2005 - WALNE ZGROMADZENIE<br>ZMIANA: § 41 A LIT, D<br>PRZYJMUJE BRZMIENIE "ZAKUP NA SZCZEGÓLNYCH ZASADACH TOWARÓW LUB USŁUG OD PODMIOTÓW, W KTÓRYCH UCZESTNICZĄ CZŁONKOWIE STOWARZYSZENIA, CZŁONKOWIE JEGO ORGANÓW LUB PRACOWNICY ORAZ ICH OSÓB BLISKICH". |
|                                                  | 4 | 21.06.2011 - PRZYJĘTO ZMIENIONY TEKST STATUTU.<br>29.11.2011 - ZMIENIONO: § 6 UST. 1, 2, § 11, § 19 UST. 1, § 26 UST. 2, § 29; USUNIĘTO § 1 UST. 2; DODANO § 1 UST. 4                                                                                            |

| Rubryka 5                                      |              |
|------------------------------------------------|--------------|
| 1. Czas, na jaki została utworzona organizacja | NIEOZNACZONY |

| Rubryka 6 - Sposób powstania podmiotu |
|---------------------------------------|
| Brak wpisów                           |

| Rubryka 7 - Komitet założycielski |
|-----------------------------------|
| Brak wpisów                       |

| Rubryka 8 - Organ sprawujący nadzór |                          |
|-------------------------------------|--------------------------|
| 1. Nazwa organu                     | PREZYDENT MIASTA KRAKOWA |

## Dział 2

| Rubryka 1 - Organ uprawniony do reprezentacji podmiotu  |                                                                                                                                                  |             |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 1.Nazwa organu uprawnionego do reprezentowania podmiotu | ZARZĄD                                                                                                                                           |             |
| 2.Sposób reprezentacji podmiotu                         | STOWARZYSZENIE REPREZENTUJE I ZACIĄGA W JEGO IMIENIU ZOBOWIĄZANIA MAJĄTKOWE PREZES ZARZĄDU SAMODZIELNIE LUB ŁĄCZNIE DWAJ INNI CZŁONKOWIE ZARZĄDU |             |
| Podrubryka 1<br>Dane osób wchodzących w skład organu    |                                                                                                                                                  |             |
| 1                                                       | 1.Nazwisko / Nazwa lub firma                                                                                                                     | WOLSKI      |
|                                                         | 2.Imiona                                                                                                                                         | ANDRZEJ     |
|                                                         | 3.Numer PESEL/REGON                                                                                                                              | 59101810214 |
|                                                         | 4.Numer KRS                                                                                                                                      | ****        |
|                                                         | 5.Funkcja w organie reprezentującym                                                                                                              | PREZES      |

Prezes Zarządu  
ChSON "Ognisko"

Andrzej Wolski

Prezes Zarządu  
ChS ON "Ognisko"  
Andrzej Wolski

|   |                                     |                  |
|---|-------------------------------------|------------------|
| 2 | 1.Nazwisko / Nazwa lub firma        | ORKISZ           |
|   | 2.Imiona                            | MARIA            |
|   | 3.Numer PESEL/REGON                 | 41020704787      |
|   | 4.Numer KRS                         | ****             |
|   | 5.Funkcja w organie reprezentującym | WICEPREZES       |
| 3 | 1.Nazwisko / Nazwa lub firma        | PISAREK          |
|   | 2.Imiona                            | ARKADIUSZ        |
|   | 3.Numer PESEL/REGON                 | 67121210394      |
|   | 4.Numer KRS                         | ****             |
|   | 5.Funkcja w organie reprezentującym | WICEPREZES       |
| 4 | 1.Nazwisko / Nazwa lub firma        | GURBA            |
|   | 2.Imiona                            | URSZULA          |
|   | 3.Numer PESEL/REGON                 | 55101902144      |
|   | 4.Numer KRS                         | ****             |
|   | 5.Funkcja w organie reprezentującym | SEKRETARZ        |
| 5 | 1.Nazwisko / Nazwa lub firma        | RECZEK           |
|   | 2.Imiona                            | WACŁAW           |
|   | 3.Numer PESEL/REGON                 | 56110504796      |
|   | 4.Numer KRS                         | ****             |
|   | 5.Funkcja w organie reprezentującym | SKARBNIK         |
| 6 | 1.Nazwisko / Nazwa lub firma        | WOLSKA           |
|   | 2.Imiona                            | DANUTA KAZIMIERA |
|   | 3.Numer PESEL/REGON                 | 61021605764      |
|   | 4.Numer KRS                         | ****             |
|   | 5.Funkcja w organie reprezentującym | CZŁONEK          |
| 7 | 1.Nazwisko / Nazwa lub firma        | RECZEK           |
|   | 2.Imiona                            | EWA              |
|   | 3.Numer PESEL/REGON                 | 55032807585      |
|   | 4.Numer KRS                         | ****             |
|   | 5.Funkcja w organie reprezentującym | CZŁONEK          |
| 8 | 1.Nazwisko / Nazwa lub firma        | HALAT            |
|   | 2.Imiona                            | KRYSTYNA         |
|   | 3.Numer PESEL/REGON                 | 60082304463      |
|   | 4.Numer KRS                         | ****             |
|   | 5.Funkcja w organie reprezentującym | CZŁONEK ZARZĄDU  |

| Rubryka 2 - Organ nadzoru |                                      |                              |                   |
|---------------------------|--------------------------------------|------------------------------|-------------------|
| 1                         | 1.Nazwa organu                       |                              | KOMISJA REWIZYJNA |
|                           | Podrubryka 1                         |                              |                   |
|                           | Dane osób wchodzących w skład organu |                              |                   |
|                           | 1                                    | 1.Nazwisko / Nazwa lub firma | OTAŁĘGA           |
|                           | 2.Imiona                             | JOLANTA                      |                   |
|                           | 3.Numer PESEL/REGON                  | 57050503007                  |                   |

Prezes Zarządu  
ChSON "Ognisko"  
Andrzej Wolski

|   |                              |                        |
|---|------------------------------|------------------------|
|   | 4.Numer KRS                  | ****                   |
| 2 | 1.Nazwisko / Nazwa lub firma | CHOCZEWSKI             |
|   | 2.Imiona                     | ANDRZEJ BOGDAN         |
|   | 3.Numer PESEL/REGON          | 66120602531            |
|   | 4.Numer KRS                  | ****                   |
| 3 | 1.Nazwisko / Nazwa lub firma | KRZYWONOS WAWRYKIEWICZ |
|   | 2.Imiona                     | IRENA                  |
|   | 3.Numer PESEL/REGON          | 41111904607            |
|   | 4.Numer KRS                  | ****                   |
| 4 | 1.Nazwisko / Nazwa lub firma | ŻOŁYNIA                |
|   | 2.Imiona                     | BARBARA                |
|   | 3.Numer PESEL/REGON          | 64112808800            |
|   | 4.Numer KRS                  | ****                   |

### Rubryka 3

Brak wpisów

### Dział 3

### Rubryka 1 - Nie dotyczy

Brak wpisów

### Rubryka 2 - Nie dotyczy

| Rodzaj dokumentu                                           | Nr kolejny w polu | Data złożenia | Za okres od do                                                                                    |
|------------------------------------------------------------|-------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.Wzmianka o złożeniu rocznego sprawozdania finansowego    | 1                 | 11.09.2008    | OD 01.01.2007 R. DO 31.12.2007 R.                                                                 |
| 4.Wzmianka o złożeniu sprawozdania z działalności podmiotu | 1                 | *****         | SPRAWOZDANIE MERYTORYCZNE Z DZIAŁALNOŚCI POŻ. PUBL. OD 01.01.2007 R. DO 31.12.2007 R.; 11.09.2008 |

### Rubryka 3 - Cel działania organizacji

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.Cel działania | <p>CELEM STOWARZYSZENIA SĄ WSZECHESTRONNE DZIAŁANIA DLA PEŁNEGO ROZWOJU OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH ORAZ POPRAWY ICH SYTUACJI W RODZINIE I SPOŁECZEŃSTWIE, WSZELKA AKTYWNOŚĆ PROWADZĄCA DO ICH SPOŁECZNEJ INTEGRACJI. W SZCZEGÓLNOŚCI CELEM STOWARZYSZENIA JEST:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- FORMACJA; PROPAGOWANIE CHRZEŚCIJAŃSKIEJ WIZJI CZŁOWIEKA NIEPEŁNOSPRAWNEGO, JAKO OSOBY WNOSZĄCEJ SZCZEGÓLNE WARTOŚCI W ŻYCIU SPOŁECZEŃSTWA I KOŚCIOŁA; KSZTAŁTOWANIE WOBEC NIEJ POSTAW CZERPIĄCYCH SWĄ INSPIRACJĘ Z EWANGELII.</li> <li>- INTEGRACJA DZIAŁAŃ: STWORZENIE PŁASZCZYZNY WSPÓŁPRACY, WZAJEMNYCH KONTAKTÓW I WYMIANY DOŚWIADCZEŃ POMIĘDZY RUCHAMI SPOŁECZNYMI, ORGANIZACJAMI I INSTYTUCJAMI, KRAJOWYMI I ZAGRANICZNYMI, KTÓRYM BLISKIE SĄ PROBLEMY OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH.</li> <li>- POMOC BEZPOŚREDNIA: TOWARZYSZENIE OSOBOM NIEPEŁNOSPRAWNYM W ŻYCIU RODZINNYM ORAZ</li> </ul> |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Przewodniczący Zarządu  
ChSQA "Ognisko"  
Andrzej Wolski

WSPIERANIE ICH WE WSZYSTKICH WYMIARACH ŻYCIA: DUCHOWYM, EMOCJONALNYM, INTELEKTUALNYM ORAZ W SFERZE POMOCY KONKRETNEJ MAJĄCEJ USPRAWNIĆ ICH ŻYCIE NA CO DZIEŃ; INICJOWANIE DZIAŁAŃ NA RZECZ STWORZENIA MODELU POLITYKI SOCJALNEJ SPRZYJAJĄCEJ PEŁNEMU ROZWOJOWI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH ICH INTEGRACJI I NORMALIZACJI W SPOŁECZEŃSTWIE; INSPIROWANIE I WSPIERANIE NOWYCH INICJATYW I FORM DZIAŁANIA SŁUŻĄCYCH DOBRU OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH I ICH RODZIN.

| Rubryka 4 - Przedmiot działalności statutowej organizacji pożytku publicznego |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Odpłatna działalność statutowa                                             | 1 | 22, 13, Z, WYDAWANIE CZASOPISM PERIODYCZNYCH                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                               | 2 | 22, 15, Z, DZIAŁALNOŚĆ WYDAWNICZA POZOSTAŁA                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 2. Nieodpłatna działalność statutowa                                          | 1 | 85, 32, C, POMOC SPOŁECZNA POZOSTAŁA, BEZ ZAKWATEROWANIA                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                               | 2 | 85, 31, B, POMOC SPOŁECZNA Z ZAKWATEROWANIEM                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                               | 3 | 22, 13, Z, WYDAWANIE CZASOPISM PERIODYCZNYCH                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                               | 4 | 22, 15, Z, WYDAWANIE KWARTALNIKA "ŚWIATŁO I CIENIE", A TAKŻE MATERIAŁÓW Z KONFERENCJI ORGANIZOWANYCH PRZEZ CHSON "OGNIKO", BROSZUR TEMATYCZNYCH                                                                                                                                                   |
|                                                                               | 5 | 92, 51, B, DZIAŁALNOŚĆ BIBLIOTEK INNYCH NIŻ PUBLICZNE                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                               | 6 | 70, 30, Z, PROWADZENIE PUNKTU INFORMACYJNEGO, UDOSTĘPNIANIE INFORMACJI NP. O INSTYTUCJACH, ORGANIZACJACH, OŚRODKACH DZIAŁAJĄCYCH NA RZECZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH OSOBOM NIEPEŁNOSPRAWNYM I ICH RODZINOM                                                                                           |
|                                                                               | 7 | 70, 30, Z, DZIAŁALNOŚĆ ORGANIZACJI NIEZWIĄZANYCH BEZPOŚREDNIO Z PARTIĄ POLITYCZNĄ, WSPIERAJĄCYCH INICJATYWA SPOŁECZNE POPRZEDZ EDUKACJĄ, WPŁYWY POLITYCZNE, GROMADZENIE FUNDUSZY ITP: ORGANIZACJE MAJĄCE NA CELU POPRAWĘ SYTUACJI PEWNYCH GRUP SPOŁECZNYCH, NP. ETNICZNYCH, GRUP MNIEJSZOŚCIOWYCH |

| Rubryka 5 - Informacja o dniu kończącym rok obrotowy |
|------------------------------------------------------|
| Brak wpisów                                          |

#### Dział 4

| Rubryka 1 - Zaległości |
|------------------------|
| Brak wpisów            |

| Rubryka 2 - Wierzytelności |
|----------------------------|
| Brak wpisów                |

| Rubryka 3 - Informacje o oddaleniu wniosku o ogłoszenie upadłości na podstawie art. 13 ustawy z 28 lutego 2003 r. Prawo upadłościowe albo o zabezpieczeniu majątku dłużnika w postępowaniu w przedmiocie ogłoszenia upadłości albo w postępowaniu restrukturyzacyjnym albo po prawomocnym umorzeniu postępowania restrukturyzacyjnego |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Brak wpisów                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

Prezes Zarządu  
ChSON "Ognisko"  
Andrzej Wolski

Rubryka 4 - Umorzenie prowadzonej przeciwko podmiotowi egzekucji z uwagi na fakt, że z egzekucji nie uzyska się sumy wyższej od kosztów egzekucyjnych

Brak wpisów

## Dział 5

Rubryka 1 - Kurator

Brak wpisów

## Dział 6

Rubryka 1 - Likwidacja

Brak wpisów

Rubryka 2 - Informacje o rozwiązaniu podmiotu

Brak wpisów

Rubryka 3 - Zarząd komisaryczny lub przymusowy lub przedstawiciel do prowadzenia bieżących spraw stowarzyszenia

Brak wpisów

Rubryka 4 - Informacja o połączeniu lub podziale

Brak wpisów

Rubryka 5 - Informacja o postępowaniu upadłościowym

Brak wpisów

Rubryka 6 - Informacja o postępowaniu układowym

Brak wpisów

Rubryka 7 - Informacje o postępowaniach restrukturyzacyjnych , o postępowaniu naprawczym lub o przymusowej restrukturyzacji

Brak wpisów

Prezes Zarządu  
ChSON "Ognisko"  
Andrzej Wolski

Rubryka 8 - Informacja o zawieszeniu działalności gospodarczej

Brak wpisów

data sporządzenia wydruku 13.06.2018

adres strony internetowej, na której są dostępne informacje z rejestru: [ekrs.ms.gov.pl](http://ekrs.ms.gov.pl)

Prezes Zarządu  
ChSON "Ognisko"  
Andrzej Wolski

