

.....
(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 w podeszłym wieku |
| <input type="checkbox"/> Osoby ubogie | <input type="checkbox"/> Uchodźcy |
| <input type="checkbox"/> Osoby niepełnosprawne | <input type="checkbox"/> Osoby i rodziny i chore wymagające interwencji kryzysowej |
| <input type="checkbox"/> Osoby bezrobotne | <input type="checkbox"/> Ofiary przemocy w rodzinie |

- Osoby samotnie wychowujące dzieci
- Dzieci i młodzież z rodzin mających trudności w wypełnianiu swoich zadań
- Inne
- Organizacje i instytucje prowadzące działalność w zakresie pomocy społecznej
- Uzależnieni od alkoholu lub narkotyków

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

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

.....

5) Stan techniczny i wyposażenie obiektu istotne z punktu widzenia realizacji zadania:

.....

6) Ogólny koszt utrzymania obiektu w przeliczeniu na 1 osobę miesięcznie:[]

V. Kosztorys ze względu na typ kosztów zadania*

Lp.	Rodzaj kosztów (wydatków) i sposób ich kalkulacji	Koszt (w zł)	W tym wydatki z wnioskowanej dotacji (w zł)	W tym ze środków własnych (w zł)
OGÓŁEM:				

VI. Kosztorys ze względu na źródło finansowania zadania

Źródło	Kwota (w zł)	Udział środków w %
Wnioskowana kwota dotacji		
Posiadane środki własne (na jakich zasadach przyznane)		
Ewentualne wpłaty i opłaty uczestników projektu - z jakiego tytułu		
Inne źródła finansowania (określić, na jakiej podstawie przyznano bądź zapewniono środki): 1) publiczne - wymienić 2) niepubliczne - wymienić		
OGÓŁEM:		100%

VII. Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu:

.....

.....

.....

.....

.....

VIII. Pozafinansowy wkład własny podmiotu w realizację zadania (np. praca wolontariuszy):

.....
.....
.....
.....
.....
.....

IX. Dodatkowe uwagi lub informacje:

.....
.....

.....
(pieczęć podmiotu uprawnionego)

.....
(podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu uprawnionego)

X. Załączniki i ewentualne referencje:

1. wyciąg z Krajowego Rejestru Sądowego lub inny właściwy dokument stanowiący o podstawie działalności podmiotu (ważny 3 miesiące od daty uzyskania) - w przypadku kościelnych osób prawnych dekret powołujący na proboszcza lub inną funkcję upoważniający do składania oświadczeń
2. sprawozdanie finansowe z działalności podmiotu za poprzedni rok lub – w przypadku dotychczasowej krótszej działalności – za okres tej działalności sporządzonego na podstawie ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2002 r. Nr 76, poz. 694 ze zm.) – bilans, rachunek wyników lub rachunek zysków i strat, informacja dodatkowa
3. sprawozdanie merytoryczne za poprzedni rok lub w przypadku dotychczasowej krótszej działalności – za okres tej działalności
4. statut podmiotu
5. aktualne pełnomocnictwa zarządu (lub innego organu wykonawczego) do składania oferty na realizację określonego zadania publicznego, podpisywania umów w tym zakresie, dysponowania uzyskanymi funduszami i dokonywania rozliczeń z tych funduszy – w przypadku oferty składanej przez oddział terenowy nie posiadający osobowości prawnej
6. dokument upoważniający daną osobę lub osoby do reprezentowania podmiotu – dotyczy podmiotów, które w dokumencie stanowiącym o podstawie działalności nie posiadają informacji o osobach upoważnionych do reprezentowania podmiotu
7. Zaświadczenie z banku o posiadaniu rachunku bankowego, które stanowi załącznik do umowy na realizację zadania z pomocy społecznej
8. Decyzję o nadaniu numeru REGON
9. Decyzję o nadaniu numeru NIP
10. rekomendacje dla podmiotu i partnerów, w tym rekomendacje jednostek samorządu terytorialnego, instytucji publicznych, innych organizacji pozarządowych oraz innych podmiotów (załącznik nieobowiązkowy, ale punktowany przy ocenie oferty).

XI. Poświadczenie złożenia oferty (miejsce, data, podpis - wypełnia organ):

.....
.....
.....

XII. Adnotacje urzędowe:

--

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis pracownika przyjmującego ofertę)

* W przypadku prowadzenia przez podmiot kilku różnych placówek wskazane punkty należy wypełnić odrębnie dla każdej placówki.