

STAROSTWO ~~OWIATOWE~~  
w Świebodzinie  
WPLYNĘŁO

dnia 26. 11. 2013

17865

L. dz. ....

Załącznik

.....  
Data i miejsce złożenia oferty  
(wypełnia organ administracji publicznej)

OFERTA/OFERTA WSPÓLNA <sup>1)</sup>

ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ(-YCH)/PODMIOTU(-ÓW), O KTÓRYM(-YCH) MOWA W ART. 3  
UST. 3 USTAWY Z DNIA 24 KWIETNIA 2003 r. O DZIAŁALNOŚCI POŻYTKU PUBLICZNEGO  
I O WOŁONTARIACIE (Dz. U. z 2010 r. Nr 234, poz. 1536)1),  
REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO

W zakresie działalności na rzecz osób niepełnosprawnych

.....  
(rodzaj zadania publicznego <sup>2)</sup>)

..Rehabilitacja społeczna.. oraz integracja. osób niepełnosprawnych w środowisku  
(tytuł zadania publicznego)

w okresie od...02.01.2014..... do 28.02.2014.....

W FORMIE  
POWIERZENIE/~~WSPIERANIA~~ REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO  
PRZEZ

Zarząd Powiatu Świebodzińskiego

.....  
(organ administracji publicznej)

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

**I. Dane oferenta/oferentów** <sup>1), 3)</sup>

1) nazwa: .. Świebodzińskie Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom Niepełnosprawnym .....

2) forma prawna: <sup>4)</sup>

- (x) stowarzyszenie  
( ) kościelna osoba prawna  
( ) spółdzielnia socjalna
- ( ) fundacja  
( ) kościelna jednostka organizacyjna  
( ) inna.....

3) numer w Krajowym Rejestrze Sądowym, w innym rejestrze lub ewidencji: <sup>5)</sup>

.... KRS 0000090723 .....

4) data wpisu, rejestracji lub utworzenia: <sup>6)</sup> .. 12.05.1995r. ....

5) nr NIP: .. 927-151-67-14 ..... nr REGON: ... 970627618 .....

6) adres:

miejsowość: .. Świebodzin ..... ul.: PL. WOLNOŚCI 18 *gjm*  
dzielnica lub inna jednostka pomocnicza: <sup>7)</sup> .. Sikorskiego 11 .....

gmina: ... Świebodzin ..... powiat: <sup>8)</sup> ... Świebodzin .....

województwo: ... Lubuskie .....

kod pocztowy: ... 66-200 ..... poczta: ... Świebodzin .....

7) tel.: ..684538183, 791014698 ..... faks: .....

e-mail: ..... http:// .....

8) numer rachunku bankowego: ... 87 1090 1593 0000 0001 0856 6385 .....

nazwa banku: ... BZ WBK S.A. Świebodzin .....

9) nazwiska i imiona osób upoważnionych do reprezentowania oferenta/oferentów <sup>1)</sup>:

a) ... Elżbieta Greczycho – Prezes .....

b) ... Ewa Kozacka – Wiceprezes .....

c) ... Janina Bagińska – Skarbnik .....

10) nazwa, adres i telefon kontaktowy jednostki organizacyjnej bezpośrednio wykonującej zadanie, o którym mowa w ofercie: <sup>9)</sup>

.... Ś.S.P.Dz.N tel. 684538183, 684769032 .....

11) osoba upoważniona do składania wyjaśnień dotyczących oferty (imię i nazwisko oraz nr telefonu kontaktowego)

.... Elżbieta Greczycho tel. 791014698, Ewa Kozacka tel. 684769032.....

12) przedmiot działalności pożytku publicznego:

- a) działalność nieodpłatna pożytku publicznego
- umożliwienie dostępu do sprzętu oraz pomoc socjalna i prawna
  - informacja rodzicom o możliwościach rehabilitacji
  - organizowanie turnusów dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej
  - organizowanie imprez integracyjnych
  - pozyskiwanie funduszy na rzecz niepełnosprawnych
  - pomoc rodzinom wychowującym chore dzieci
- b) działalność odpłatna pożytku publicznego
- Stowarzyszenie nie prowadzi działalności odpłatnej.

13) jeżeli oferent/oferenci 1) prowadzi/prowadzą 1) działalność gospodarczą:

- a) numer wpisu do rejestru przedsiębiorców .....
- b) przedmiot działalności gospodarczej

Nie prowadzi działalności gospodarczej.

**II. Informacja o sposobie reprezentacji oferentów wobec organu administracji publicznej wraz z przytoczeniem podstawy prawnej<sup>10)</sup>**

KRS 0000090723 Pełnomocnictwo Prezesa lub Wiceprezesa i Skarbnika, zgodnie z treścią statutu.

**III. Szczegółowy zakres rzeczowy zadania publicznego proponowanego do realizacji**

**1. Krótka charakterystyka zadania publicznego**

Całoroczne funkcjonowanie Punktu Informacyjnego ds. Osób Niepełnosprawnych przy Starostwie Powiatowym dla mieszkańców terenu Powiatu Świebodzińskiego. Punkt czynny będzie dwa razy w tygodniu w godz. 10-14. Udzielał będzie porad w zakresie przysługujących praw osobom niepełnosprawnym w tym świadczeń zdrowotnych, z zakresu zatrudnienia osób niepełnosprawnych.

**2. Opis potrzeb wskazujących na konieczność wykonania zadania publicznego, opis ich przyczyn oraz skutków**

Najważniejsze jest żeby osoby niepełnosprawne miały dostęp do informacji o przysługującym im prawach w zakresie usług medycznych, rehabilitacyjnych, socjalno-prawnych, prawa pracy, edukacji oraz praw PFRON (itp.). Od maja do grudnia został utworzony punkt informacyjny gdzie pracują dwie osoby na wózkach, które nabyły duże doświadczenie, podniosły swoje kwalifikacje, umiejętności nawiązania kontaktów, które pomogły im i pomogą dalej osobom potrzebującym. Taki przekaz daje możliwość oderwania się od problemów dnia codziennego jak i dodaje im godności, że są traktowani jak społeczeństwo zdrowe pomimo, że rynek pracy nie jest przychylny dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich.

**3. Opis grup adresatów zadania publicznego**

Osoby niepełnosprawne zamieszkałe na terenie Powiatu oraz ich opiekunowie.

**4. Uzasadnienie potrzeby dofinansowania z dotacji inwestycji związanych z realizacją zadania publicznego, w szczególności ze wskazaniem, w jaki sposób przyczyni się to do podwyższenia standardu realizacji zadania <sup>(1)</sup>**

Nie dotyczy

**5. Informacja, czy w ciągu ostatnich 5 lat oferent/oferenci <sup>1)</sup> otrzymał/otrzymali <sup>1)</sup> dotację na dofinansowanie inwestycji związanych z realizacją zadania publicznego z podaniem inwestycji, które zostały dofinansowane, organu, który udzielił dofinansowania, oraz daty otrzymania dotacji <sup>(1)</sup>**

Nie dotyczy

**6. Zakładane cele realizacji zadania publicznego oraz sposób ich realizacji**

Celem zadania jest prowadzenie Punktu Informacyjnego ds. Osób Niepełnosprawnych, świadczącego kompleksową pomoc osobom niepełnosprawnym. Pomoc w wypełnianiu wniosków i przekaz informacji dotyczących osób niepełnosprawnych z PFRON oraz innych źródeł. Organizowanie różnych spotkań z młodzieżą integrującą, wolontariatem, pracodawcami, szkołami, PCPR, Radą Społeczną, NFZ. Wspieranie sportu wśród osób niepełnosprawnych i organizowanie staży, kursów, szkoleń przy współpracy Integracji i Fundacji Aktywnej Rehabilitacji i stowarzyszenie „START” z Zielonej Góry. Porady prawne i socjalne, Organizowanie imprez integracyjnych nad wodą (jeziorem), morzem, wycieczki oraz pozyskanie sprzętu rehabilitacyjno-ortopedycznego. Raz miesiącu spotkania z młodzieżą pozostawioną samą sobie, która przy wspólnych spotkaniach otwiera się przy towarzystwie, dołączają do wolontariuszy, nawiązywanie współpracy z innymi stowarzyszeniami i przekaz różnych informacji przez media.

## 7. Miejsce realizacji zadania publicznego

PUNKT Informacyjny przy Starostwie Powiatowym *OWYM*

Wtorek 10-14

Piątek 10-14

Tel.(68) 475 53 29

e- mail: [tacysami@powiat.swiebodzim.pl](mailto:tacysami@powiat.swiebodzim.pl)

[www.pion-swiebodzim.pl](http://www.pion-swiebodzim.pl)

## 8. Opis poszczególnych działań w zakresie realizacji zadania publicznego <sup>12)</sup>

- przekaz informacji dotyczących PFRON udostępnienie rozporządzeń, przepisów prawa i w tym ustaw
- przekaz informacji poprzez media i indywidualnie w biurze
- organizowanie kursów, staży pracy, szkoleń, treningów przy współpracy Integracji i Fundacji Aktywnej Rehabilitacji „Start” oraz UP
- współpraca i pomoc z wolontariatem oraz stowarzyszeniem „Totis Viribus”
- pozyskiwanie sprzętu ortopedyczno- rehabilitacyjnego
- pomoc w wypełnieniu wniosków i pisanie pism do poszczególnych placówek
- organizowanie imprez integracyjnych, turniejów i różnego rodzaju spotkań

## 9. Harmonogram<sup>13)</sup>

Zadanie publiczne realizowane w okresie od ...02.01.2014..... do ...28.02.2014.....		
Poszczególne działania w zakresie realizowanego zadania publicznego <sup>14)</sup>	Terminy realizacji poszczególnych działań	Oferent lub inny podmiot odpowiedzialny za działanie w zakresie realizowanego zadania publicznego
Zatrudnienie młodzieży niepełnosprawnej	02.01.2014- 28.02.2014	Ś.S.P.DZ.N
Podatki ZUS i US	02.01.2014 -28.02.2014	Ś.S.P.DZ.N
Zatrudnienie księgowego.	02.01.2014 - 28.02.2014	Ś.S.P.DZ.N

## 10. Zakładane rezultaty realizacji zadania publicznego<sup>15)</sup>

1. Podtrzymywanie i zorganizowanie Punktu Informacyjnego, dyspozycyjnego bazą informacji istotną dla osób niepełnosprawnych.
2. Niepełnosprawność nie jest przeszkodą w podjęciu pracy, ponieważ dzięki niej nabywają doświadczenia, lepsze funkcjonowanie w społeczeństwie i nie czują się dyskryminowani, a przede wszystkim mają możliwość wyjścia z domów i zabłysnąć w społeczeństwie.

#### IV. Kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji zadania publicznego

##### 1. Kosztorys ze względu na rodzaj kosztów:

Lp.	Rodzaj kosztów	Ilość jednostek	Koszt jednostkowy (w zł)	Koszt całkowity (w zł)	z tego do pokrycia z wnioskowanej dotacji (w zł)	z tego z finansowych środków własnych, środków z innych źródeł, w tym wpłat i opłat adresatów zadania publicznego <sup>17)</sup> (w zł)	Koszt do pokrycia z wkładu osobowego, w tym pracy społecznej członków i świadczeń wolontariuszy (w zł)
I	Koszty merytoryczne <sup>18)</sup>						
	wynagrodzenie	2x2	434,37	1,737,48	1,737,48		
	ZUS i US	1x2	502,26	1,004,52	1,004,52		
	Księgowy	1x2	100,00	200,00	200,00		
II	Koszty obsługi <sup>20)</sup> zadania publicznego, w tym koszty administracyjne						
III	Inne koszty, w tym koszty wyposażenia i promocji						
IV	Ogółem:			2,942,00	2,942,00		

## 2 Przewidywane źródła finansowania zadania publicznego

1	Wnioskowana kwota dotacji	2.942,00..... zł	100.....%
2	Środki finansowe własne <sup>17)</sup>	..... zł	.....%
3	Środki finansowe z innych źródeł ogółem (środki finansowe wymienione w pkt 3.1—3.3) <sup>11)</sup>	..... zł	.....%
3.1	wpłaty i opłaty adresatów zadania publicznego <sup>17)</sup>	..... zł	.....%
3.2	środki finansowe z innych źródeł publicznych (w szczególności: dotacje z budżetu państwa lub budżetu jednostki samorządu terytorialnego, funduszy celowych, środki z funduszy strukturalnych) <sup>17)</sup>	..... zł	.....%
3.3	pozostałe <sup>17)</sup>	..... zł	.....%
4	Wkład osobowy (w tym świadczenia wolontariuszy i praca społeczna członków)	..... zł	.....%
5	Ogółem (środki wymienione w pkt 1—4)	...2.942,00. zł	100 %

## 3. Finansowe środki z innych źródeł publicznych <sup>21)</sup>

Nazwa organu administracji publicznej lub innej jednostki sektora finansów publicznych	Kwota środków (w zł)	Informacja o tym, czy wniosek (oferta) o przyznanie środków został (-a) rozpatrzony (-a) pozytywnie, czy też nie został (-a) jeszcze rozpatrzony (-a)	Termin rozpatrzenia — w przypadku wniosków (ofert) nierozpatrzonych do czasu złożenia niniejszej oferty
Nie dotyczy.		TAK/NIE <sup>1)</sup>	
		TAK/NIE <sup>1)</sup>	
		TAK/NIE <sup>1)</sup>	
		TAK/NIE <sup>1)</sup>	

Uwagi, które mogą mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu:

Dotacje z budżetu Starostwa Powiatu na prowadzenie Punktu Informacyjnego wspomogą zatrudnienie młodzieży wózkowej, która będzie mogła się wykazać umiejętnością, wiedzą, współpracą, komunikatywnością oraz pomocą dla ludzi pokrzywdzonych, którzy odwiedzają Punkt prosząc o pomoc i wsparcie.

Uważamy że taki Punkt bardzo pomaga i jest nadal potrzebny według statystyki o niepełnosprawnej ludności Powiatu.

## V. Inne wybrane informacje dotyczące zadania publicznego

### 1. Zasoby kadrowe przewidywane do wykorzystania przy realizacji zadania publicznego <sup>22)</sup>

Młodzież jest członkami Stowarzyszenia i porusza się na wózkach inwalidzkich. Ukończyli szkoły policealne oraz brali udział w szkoleniach, kursach komputerowych i innych. Aktywnie współpracują ze wszystkimi organizacjami i fundacjami innych miast oraz wolontariuszami. Nadal dokończają się w kierunku praw przysługujących osobom niepełnosprawnym.



2. Zasoby rzeczowe oferenta/offerentów<sup>1)</sup> przewidywane do wykorzystania przy realizacji zadania<sup>23)</sup>

Wynajem biura przy Starostwie Powiatu ul. Piłsudskiego 18 na podstawie umowy użyczenia biura, wraz ze sprzętem komputerowy, drukarki, krzesła, telefon.

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

Stowarzyszenie zostało zarejestrowane w 1995 r i współpracuje z samorządem terytorialnym tj. Starostwem Powiatowym i Gminą Świebodzin przy realizacji zadania w zakresie rehabilitacji społecznej osób niepełnosprawnych.

4. Informacja, czy oferent/offerenci przewiduje(-ą) zlecać realizację zadania publicznego w trybie, o którym mowa w art. 16 ust. 7 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie

Nie dotyczy.

Oświadczam(-y), że:

- 1) proponowane zadanie publiczne w całości mieści się w zakresie działalności pożytku publicznego oferenta/offerentów<sup>1)</sup>;
- 2) w ramach składanej oferty przewidujemy pobieranie/niepobieranie<sup>1)</sup> opłat od adresatów zadania;
- 3) oferent/offerenci jest/są związany(-ni) niniejszą ofertą do dnia .....28.02.2014.....;
- 4) w zakresie związanym z otwartym konkursem ofert, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, osoby, których te dane dotyczą, złożyły stosowne oświadczenia zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.);
- 5) oferent/offerenci składający niniejszą ofertę nie zalega(-ją)/zalega(-ją)<sup>1)</sup> z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych/składek na ubezpieczenia społeczne<sup>1)</sup>;
- 6) dane określone w części I niniejszej oferty są zgodne z Krajowym Rejestrem Sądowym/właściwą ewidencją<sup>1)</sup>;
- 7) wszystkie podane w ofercie oraz załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

Świebodzińskie Stowarzyszenie Pomocy  
Dzieciom Niepełnosprawnym  
86-200 Świebodzin ul. Pił. Wolności 18  
NIP: 627-101-67-14

PREZES

Elżbieta Greczycho

SKARBNIK  
Janina Bagińska

(podpis osoby upoważnionej  
lub podpisy osób upoważnionych  
do składania oświadczeń woli w imieniu  
oferenta/offerentów<sup>1)</sup>)

Data .....26.11.2013r.....

**Załączniki:**

1. Kopia aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego, innego rejestru lub ewidencji <sup>24)</sup>.
2. W przypadku wyboru innego sposobu reprezentacji podmiotów składających ofertę wspólną niż wynikający z Krajowego Rejestru Sądowego lub innego właściwego rejestru — dokument potwierdzający upoważnienie do działania w imieniu oferenta(-ów).

**Poświadczenie złożenia oferty <sup>25)</sup>**

**Adnotacje urzędowe <sup>25)</sup>**

Świebodzińskie Stowarzyszenie Pomocy  
Dzieciom Niepełnosprawnym  
86-200 Świebodzin ul. Pi. Wolności 18  
NIP 927-151-67-14

Świebodzin 30.11.2013

Oświadczam, że Świebodzińskie Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom  
Niepełnosprawnym nie zostało wykluczone z prawa otrzymywania dotacji  
ze środków publicznych.

SKARBNIK  
Janina Bagińska

PREZES  
Elżbieta Greczycho

.....  
( podpis osoby upoważnionej  
lub podpisy osób upoważnionych  
do składania oświadczeń w imieniu  
oferenta/oferentów).

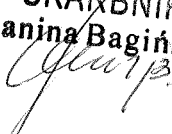
Świebodzińskie Stowarzyszenie Pomocy  
Dzieciom Niepełnosprawnym  
66-200 Świebodzin ul. Pi. Wołności 18  
NIP: 927-151-87-14

Świebodzin. 26.11.2013

**Zarząd Powiatu Świebodzińskiego  
w Świebodzinie.**

Na podstawie art.19a ustawa o działalności projektu publicznego i wolontariacie Świebodzińskie Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom Niepełnosprawnym składa ofertę;rehabilitacja społeczna oraz integracja osób niepełnosprawnych w środowisku w zakresie poradnictwa 02.01 – 28.02.2014. dla osób niepełnosprawnych jako Punkt Informacyjny.

**PREZES**  
  
Elżbieta Greczycho

**SKARBNIK**  
**Janina Bagińska**  


Świebodzin, dnia 26.11.2013

Świebodzińskie Stowarzyszenie Pomocy  
Dzieciom Niepełnosprawnym  
88-200 Świebodzin ul. Pi. Wolności 18  
NIP: 927-151-67-14

**Zarząd Powiatu Świebodzińskiego.**

Na podstawie art. 19a ustawy z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności  
pożytku publicznego i wolontariacie ( Dz. U. z 2010 r. nr. 234 poz. 1536. ze am.)  
proszę o zlecenie realizacji zadania publicznego „ Rehabilitacja społeczna oraz  
integracja osób niepełnosprawnych w środowisku – Punkt Informacyjny dla Osób  
Niepełnosprawnych” z pominięciem otwartego konkursu ofert.

W załączeniu oferta realizacji zadania.

Z poważaniem.

PREZES  
*[Signature]*  
Elżbieta Maczycho

SKARBNIK  
Janina Bagińska  
*[Signature]*

**KRAJOWY REJESTR SĄDOWY**

Stan na dzień 26.11.2012 godz. 13:28:01

Numer KRS: **0000090723**

**ODPIS AKTUALNY**

**Z REJESTRU STOWARZYSZEŃ, INNYCH ORGANIZACJI SPOŁECZNYCH I ZAWODOWYCH, FUNDACJI I PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ**

PODMIOT NIE WPISANY DO REJESTRU PRZEDSIĘBIORCÓW

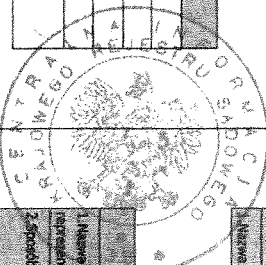
Data rejestracji w Krajowym Rejestrze Sądowym	12.02.2002	Data dokonania wpisu	09.03.2012
Osoba wpis	Numer wpisu	2	
	Sygnatura akt	ZG.VIII NS-REJ/KRS/2379/12/907	
	Opisane sędzi	SĄD REJONOWY W ZIELONEJ GÓRZE, VIII WYDZIAŁ GOSPODARZCY KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO	

**Dział 1**

<b>Rubryka 1 - Dane podmiotu</b>	
1. Długość i rodzaj organizacji	STOWARZYSZENIE
2. Numer REGON/NIP	REGON: 970627618, NIP: ---
3. Adres	ŚWIEBODZINSKIE STOWARZYSZENIE POMOCY DZIECIOM NIEPEŁNOSPRAWNYM
4. Dane o wyszczególniał rejestracji	REJESTR STOWARZYSZEŃ S13 SĄD OREGOWY W ZIELONEJ GÓRZE
5. Czy podmiot posiada status organizacji pożytku publicznego?	---

<b>Rubryka 2 - Siedziba i adres podmiotu</b>	
1. Siedziba	kraj POLSKA, woj. LUBUSKIE, powiat ŚWIEBODZIŃSKI, gmina ŚWIEBODZIN, miejsc. ŚWIEBODZIN
2. Adres	ul. PLAC WOLNOŚCI, nr 18, lok. ---, miejsc. ŚWIEBODZIN, kod 66-200, poczta ŚWIEBODZIN, kraj POLSKA
3. Adres poczty elektronicznej	-----
4. Adres strony internetowej	-----

<b>Rubryka 3 - Jednostki terenowe lub oddziały</b>	
Brak wpisów	



<b>Rubryka 4 - Informacje o statucie</b>	
1. Informacja o sporządzeniu lub zmianie statutu	1 12.05.1995R.

<b>Rubryka 5</b>	
1. Data, na jaką została utworzona organizacja	NIEOZNACZONY

<b>Rubryka 6 - Sposób powstania podmiotu</b>	
Brak wpisów	

<b>Rubryka 7 - Komitet założycielski</b>	
Brak wpisów	

<b>Rubryka 8 - Organ sprawujący nadzór</b>	
STARSZA ŚWIEBODZIŃSKI	

**Dział 2**

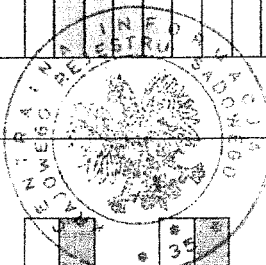
<b>Rubryka 1 - Organ uprawniony do reprezentacji podmiotu</b>	
1. Nazwa organu uprawnionego do reprezentowania podmiotu	ZARZĄD
2. Sposób reprezentacji podmiotu	DO ZAKRESU DZIAŁANIA ZARZĄDU NALEŻY REPREZENTOWANIE STOWARZYSZENIA NA ZEWNĄTRZ, OSWIADCZENIA W SPRAWACH MAJĄTKOWYCH STOWARZYSZENIA SKŁADAŁ: PREZES LUB WICEPREZES I SKARBNIK

**Podrubryka 1 - Dane osób wykonujących w skład organu**

1. Nazwisko / Nazwa lub firma	GRECZYCHIO
2. Imię	ELŻBIETA
3. Numer PESEL/REGON	54110609442
4. Numer KRS	****
5. Funkcja w organie reprezentującym	PREZES
1. Nazwisko / Nazwa lub firma	KOZDZICA
2. Imię	EMMA
3. Numer PESEL/REGON	59062009100
4. Numer KRS	****
5. Funkcja w organie reprezentującym	WICEPREZES
1. Nazwisko / Nazwa lub firma	GREGORONICZ
2. Imię	CELINA

3.Numer REGU/REGON	65042610901
4.Numer KRS	****
5.Funkcja w organie reprezentującym	SEKRETARZ
1.Nazwisko / Nazwa lub firma	BAGIŃSKA
2.Imię	JANINA
3.Numer REGU/REGON	55012510007
4.Numer KRS	****
5.Funkcja w organie reprezentującym	SKARBNIK
1.Nazwisko / Nazwa lub firma	DEPTUCH
2.Imię	STANISŁAW
3.Numer REGU/REGON	64051200116
4.Numer KRS	****
5.Funkcja w organie reprezentującym	CZŁONEK

Rubryka 2 - Organ nadzoru	
KONKRESA REWIZYJNA	
Podrubryka 1	
Dane osób wchodzących w skład organu	
1	1.Nazwisko / Nazwa lub firma 2.Imię 3.Numer REGU/REGON 4.Numer KRS
	PAZA MARIA 41080703263 ****
2	1.Nazwisko / Nazwa lub firma 2.Imię 3.Numer REGU/REGON 4.Numer KRS
	TERESA TERESA 62080905523 ****
3	1.Nazwisko / Nazwa lub firma 2.Imię 3.Numer REGU/REGON 4.Numer KRS
	TRYKACZ BARBARA 60061108486 ****
4	1.Nazwisko / Nazwa lub firma 2.Imię 3.Numer REGU/REGON 4.Numer KRS
	CZEKAŁSKA JERENA 40010108096 ****
5	1.Nazwisko / Nazwa lub firma 2.Imię 3.Numer REGU/REGON 4.Numer KRS
	SYDONOWICZ BEATA 67090801023 ****



Rubryka 3	
Brak wpisów	

Dział 3	
Rubryka 1 - Nie dotyczy	
Brak wpisów	
Rubryka 2 - Nie dotyczy	
Brak wpisów	
Rubryka 3 - Cel działania organizacji	
1.Cel działania	CELEM STOWARZYSZENIA JEST POMOC DZIECIOM NIEPEŁNOSPRAWNYM

Rubryka 4 - Przedmiot działalności statutowej organizacji podżytku publicznego	
Brak wpisów	

Dział 4	
Rubryka 1 - Zależności	
Brak wpisów	

Rubryka 2 - Wierzytelności	
Brak wpisów	

Rubryka 3 - Informacje o zabezpieczeniu majątku dłużnika w postępowaniu w przedmiocie ogłoszenia upadłości o oddaleniu wniosku o ogłoszenie upadłości z uwagi na fakt, że majątek niewypłacanego dłużnika nie wystarcza na zaspokojenie kosztów postępowania	
Brak wpisów	

Rubryka 4 - Umorzenie prowadzonej przez wnioskodawcę egzekucji z uwagi na fakt, że z egzekucji nie korzysta się	
Brak wpisów	

Dział 5	
Rubryka 1 - Kurator	
Brak wpisów	

Brak wpisów

Dział 6

Rubryka 1 - Likwidacja

Brak wpisów

Rubryka 2 - Informacja o rozwiązaniu organizacji

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 - Informacja o postępowaniu naprawczym

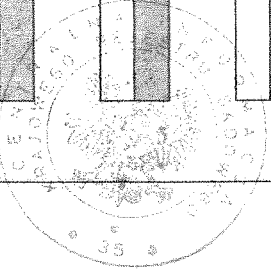
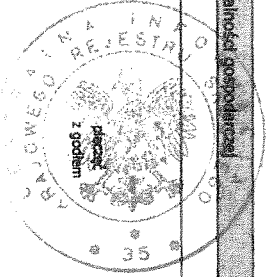
Brak wpisów

Rubryka 8 - Informacja o zawieszeniu działalności gospodarczej

Brak wpisów

Podpis

WNSOCKA GRAŻYNA






CODO

ZG/26.11/13/2012

Operator: WYSOCKA GRAŻYNA

Nr z dziennika pism:

Oddział Centralnej Informacji Krajowego Rejestru Sądowego ul. Kościuska 8 Zielona Góra	Zielona Góra data: 26.11.2012 godz.: 13:28:01 Podpis: 	ŚWIEBODZINSKIE STOWARZYSZENIE POMOCY DZIECIOM NIEPEŁNOSPRAWNYM ul. PL. WOLNOŚCI 18 ŚWIEBODZIN 66-200 poczta ŚWIEBODZIN
----------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

