



## 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 gwiazdka, 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	Gmina Witnica
2. Rodzaj zadania publicznego <sup>1)</sup>	Ochrona i promocja zdrowia, w tym działalność lecznicza

### II. Dane oferenta(-tów)

1. Nazwa oferenta(-tów), forma prawna, numer w Krajowym Rejestrze Sądowym lub innej ewidencji, adres siedziby, strona www, adres do korespondencji, adres e-mail, numer telefonu	
Oddział Rejonowego Związku Emerytów, Rencistów i Inwalidów w Witnicy KRS 0000109984 Ul. Gorzowska 22, 66-460 Witnica	
	Helena Musiał, tel. 606430079 e- mail: hela-m@o2.pl

### III. Zakres rzeczowy zadania publicznego

1. Tytuł zadania publicznego	Ochrona i promocja zdrowia, w tym działalność lecznicza			
2. Termin realizacji zadania publicznego <sup>2)</sup>	Data rozpoczęcia	17.05.2022r.	Data zakończenia	29.07.2022r.
3. Syntetyczny opis zadania (wraz ze wskazaniem miejsca jego realizacji)				
<p>W ramach niniejszego zadania nasz Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów zorganizuje dla wszystkich seniorów oraz zaproszonych, zaprzyjaźnionych seniorów to spotkanie. Przybyłym seniorom zapewniamy poczęstunek, kawę, herbatę oraz napoje. Na stadionie miejskim zorganizujemy gry i zabawy umysłowe oraz fizyczne dla wszystkich uczestników.</p> <p>Dodatkowo odbędzie się kurs nauki pierwszej pomocy.</p>				

<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 (Dz. U. z 2018 r. poz. 450, z późn. zm.).

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

4. Opis zakładanych rezultatów realizacji zadania publicznego		
Nazwa rezultatu	Planowany poziom osiągnięcia rezultatów (wartość docelowa)	Sposób monitorowania rezultatów / źródło informacji o osiągnięciu wskaźnika
Integracja osób starszych, wspólne spotkania, znajomości zawarte na tej wspólnej zabawie oraz przyjaźnie wraz z władzami miasta.	Liczymy na ok. 100- 150 osób.	Lista obecności i zdjęcia.

5. Krótka charakterystyka Oferenta, jego doświadczenia w realizacji działań planowanych w ofercie oraz zasobów, które będą wykorzystane w realizacji zadania
Członkowie związku Emerytów, Rencistów i Inwalidów oraz seniorzy posiadają bardzo duże doświadczenie w organizacji imprez kulturalnych i sportowych, w latach ubiegłych nasz związek organizował parę takich imprez dla członków i mieszkańców naszej gminy.

#### IV. Szacunkowa kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego

Lp.	Rodzaj kosztu	Wartość PLN	Z dotacji	Z innych źródeł
1.	Katering, zaproszenia i plakaty	1510		
2.	Wkład własny	300		
Suma wszystkich kosztów realizacji zadania		1810	1510	300

#### NUMER KONTA BANKOWEGO OFERENTA:

19 8355 0009 0115 4645 2000 0002

#### V. Oświadczenia

Oświadczam(-my), że:

- 1) proponowane zadanie publiczne będzie realizowane wyłącznie w zakresie działalności pożytku publicznego oferenta(-tów);
- 2) pobieranie świadczeń pieniężnych będzie się odbywać wyłącznie w ramach prowadzonej odpłatnej działalności pożytku publicznego;
- 3) oferent\* / oferenci\* składający niniejszą ofertę nie zalega(-ja)\* / zalega(-ja)\* z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych;
- 4) oferent\* / oferenci\* składający niniejszą ofertę nie zalega(-ja)\* / zalega(-ja)\* z opłacaniem należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne;
- 5) dane zawarte w części II niniejszej oferty są zgodne z Krajowym Rejestrem Sądowym\* / inną właściwą ewidencją\*;
- 6) wszystkie informacje podane w ofercie oraz załącznikach są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
- 7) w zakresie związanym ze składaniem ofert, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, osoby, których dotyczą te dane, złożyły stosowne oświadczenia zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych.

**PRZEWODNICZĄCA**  
P.Z.E.R i i Oddział Witnica

.....  
.....  
.....  
*Helena Musiał*

(podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu oferentów)

Data 16.05.2022r.

**Polski Związek**  
**Emerytów, Rencistów i Inwalidów**  
**ZARZĄD REJONOWY**  
z siedzibą w Witnicy  
ul. Gorzowska 22  
WITNICA, ul. Gorzowska 22  
NIP 5993143309