

Halinów, 13.03.2023 r.

**Oferta złożona z własnej inicjatywy przez  
Stowarzyszenie Na Rzecz Osób Niepełnosprawnych „KUBUŚ”**

Burmistrz Halinowa podaje do wiadomości publicznej ofertę złożoną przez organizację pozarządową: Stowarzyszenie Na Rzecz Osób Niepełnosprawnych „KUBUŚ”, na wspieranie realizacji zadania publicznego pn. „Rehabilitacja 2023 r.” - II edycja w terminie 06.09.2023 r. – 27.11.2023 r. z pominięciem otwartego konkursu ofert.

Ewentualne uwagi można składać pisemnie w terminie 7 dni od dnia opublikowania oferty tj. 20.03.2023 r.

**BURMISTRZ**  
  
*Adam Ciszkowski*

STOWARZYSZENIE NA RZECZ  
OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH  
"KUBUŚ"

05-079 Okuniew, ul. Rynek 52  
NIP: 022-211-92-89

UPROSZCZONA OFERTA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO

URZĄD MIEJSKI w HALINOWIE  
05-074 Halinów, ul. Spółdzielcza 1

8. 02. 2023 \*

podpis..... Nr. 4382

**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	Burmistrz Halinowa
2. Rodzaj zadania publicznego <sup>1)</sup>	Przeciwdziałanie uzależnieniom i patologiom społecznym

**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	
Stowarzyszenie Na Rzecz Osób Niepełnosprawnych 0000173131  Okuniew 05-079 , ul. Rynek 52 Adres do korespondencji : 05-071 Halinów, ul .Słoneczna 7 <a href="mailto:Stowarzyszenie.kubus@wp.pl">Stowarzyszenie.kubus@wp.pl</a> 668 463 759	
2. Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej)	Urszula Puniewska - Prezes Zarządu Nr. tel. 668 463 759  Stowarzyszenie.kubus@wp.pl

**III. Zakres rzeczowy zadania publicznego**

1. Tytuł zadania publicznego	„Rehabilitacja 2023 r.” – II edycja			
2. Termin realizacji zadania publicznego <sup>2)</sup>	Data rozpoczęcia	06.09.2023 r.	Data zakończenia	27.11.2023 r.
3. Syntetyczny opis zadania (wraz ze wskazaniem miejsca jego realizacji)				
Projekt „Rehabilitacja 2023” – I edycja to kontynuacja działań rehabilitacyjnych realizowanych od 2017r. W projekcie weźmie udział 15 podopiecznych Stowarzyszenia , mieszkańców gminy Halinów. Ideą programu jest pomoc i wspieranie rodzin dotkniętych niepełnosprawnością fizyczną i umysłową. Każdy uczestnik weźmie udział w dziesięciu indywidualnych zajęciach rehabilitacyjnych w Centrum Rehabilitacji „Pod Dębami” w Halinowie .Zaplanowane spotkania będą dostosowane do schorzeń i dysfunkcji uczestnika programu .Udział w poprzednich projektach pozytywnie wpłynął na poprawę sprawności fizycznej jak również umiejętności społecznych naszych podopiecznych. Efekty w funkcjonowaniu ruchowym , a także społecznym dzieci i młodzieży są bardzo widoczne i są wskazaniem do kontynuowania rehabilitacji w kolejnych edycjach.				

<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
Poprawa funkcji ruchowych	Normalizacja napięcia mięśniowego. Zwiększenie wytrzymałości i siły fizycznej.	Konsultacje z fizjoterapeutami. Rozmowy z rodzicami.
Zdobycie pozytywnych doświadczeń	Zadowolenie i podniesienie poczucia własnej wartości	Obserwacje Rozmowy z rodzicami
Rozwój społeczny	Nawiązanie kontaktu z innymi osobami Poprawa umiejętności komunikowania się. Utrwalenie form grzecznościowych – Dzień dobry, dziękuję , do widzenia , przepraszam.	Obserwacje Wymiana uwag z rodzicami.

#### 5. Krótka charakterystyka Oferenta, jego doświadczenia w realizacji działań planowanych w ofercie oraz zasobów, które będą wykorzystane w realizacji zadania

Stowarzyszenie „KUBUŚ” działa na terenie gminy Halinów od 2004r. Bezpośrednim wsparciem organizacji objętych jest 22 niepełnosprawnych. Celem nadrzędnym działania pomoc dzieciom i młodzieży z różnorodnymi deficytami rozwojowymi oraz ich rodzinom , w szczególności”

- współdziałanie członków na rzecz osób niepełnosprawnych,
- stwarzanie osobom niepełnosprawnym możliwości rozwoju,
- zapewnienie finansowania rehabilitacji osób niepełnosprawnych,
- wspomaganie rodziców dzieci niepełnosprawnych w procesie rehabilitacji .

Dzięki stowarzyszeniu niepełnosprawni i ich rodziny wzajemnie się wspierają .Rodzice dzielą się informacjami o terapiach , a także własnym doświadczeniem życiowym , dyskutują o możliwości rozwoju fizycznego, umysłowego i społecznego. Podopieczni mają możliwość rozwoju swoich umiejętności społecznych , sprawności fizycznej i poszerzanie wiedzy o bliższym i dalszym środowisku .Spotkania w ramach działalności stowarzyszenia mają wartość nieocenioną i pomagają w zaspakajaniu potrzeb psychicznych i integracyjno – edukacyjnych.Od 2017 roku stowarzyszenie realizowało projekty mające na celu poprawę zdrowia fizycznego , a tym samym poprawę jakości życia podopiecznych, były to .”

„ Po uśmiech i zdrowie” - 2017

„W zdrowym ciele, zdrowy duch” – 2018 r.

„Ćwiczę ja , ćwicz i ty” 2019 r.

„Sport i zabawa”- 2020 r

„Z uśmiechem po zdrowie” 2021r..

„Krok do tyłu...ale potem trzy do przodu”

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

Lp.	Rodzaj kosztu	Wartość PLN	Z dotacji	Z innych źródeł
1.	Zajęcia rehabilitacyjne (10 spotkań dla każdego uczestnika)	15 120,00	10 000,00	5 120,00
2	Koszt 2			

4.	Koszt 4			
5.	Koszt 5			
Suma wszystkich kosztów realizacji zadania		15 120,00	10 000,00	5 120,00

## 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.

Przes Zarządu

Wiceprezes

*[Podpis Urszula Pańewska]*  
Urszula Pańewska

*[Podpis Sylwia Szełąg]*  
Sylwia Szełąg

Data *28.02.2023r.*

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