

**STOWARZYSZENIE NA RZECZ  
OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

**"KUBUS"**

05-079 Okuniew, ul. Rynek 52

NIP: 822-211-92-89

**UPROSZCZONA OFERTA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO**

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

28.02.2023

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<br>0000173131<br><br>Okuniew 05-079 , ul. Rynek 52<br>Adres do korespondencji : 05-071 Halinów, ul. Słoneczna 7<br><a href="mailto:Stowarzyszenie.kubus@wp.pl">Stowarzyszenie.kubus@wp.pl</a><br>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<br><br>Nr. tel. 668 463 759<br><br><a href="mailto:Stowarzyszenie.kubus@wp.pl">Stowarzyszenie.kubus@wp.pl</a> |

**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<br>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 wezmie udział 15 podopiecznych Stowarzyszenia , mieszkańców gminy Halinów. Ideą programu jest pomoc i wspieranie rodzin dotkniętych niepełnosprawnością fizyczną i umysłową .Každy uczestnik wezmie 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.<br>Zwiększenie wytrzymałości i siły fizycznej.                                                                                        | Konsultacje z fizjoterapeutami.<br>Rozmowy z rodzicami.                     |
| Zdobycie pozytywnych doświadczeń                              | Zadowolenie i podniesienie poczucia własnej wartości                                                                                                                     | Obserwacje<br>Rozmowy z rodzicami                                           |
| Rozwój społeczny                                              | Nawiązanie kontaktu z innymi osobami<br>Poprawa umiejętności komunikowania się.<br>Utrwalenie form grzecznościowych – Dzień dobry, dziękuję , do widzenia , przepraszam. | Obserwacje<br>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(-ją)\* / zalega(-ją)\* z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych;
- 4) oferent\* / oferenci\* składający niniejszą ofertę nie zalega(-ją)\* / zalega(-ją)\* 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.

Prezes Zarządu

Wiceprezes

Urszula Parniewska

Sylvia Szetny

Data 28.02.2023r.

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