ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OGŁOSZENIA

OFERTA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO W RAMACH XIX TYGODNIA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH „KOCHAM KRAKÓW Z WZAJEMNOŚCIĄ”

**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. Organizacja pozarządowa,**  **do którego adresowana jest oferta - operator regrantingu** | **STOWARZYSZENIE NA RZECZ WSPARCIA OSÓB ZAGROŻONYCH WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM „ŚWISTAK”**  **Ul. Bojki 9/14**  **30-611 Kraków** | | | |
| **2. Tryb, w którym złożono ofertę** | Art. 14 ust. 1a i art. 16a ust 1 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie | | | |
| **3. Rodzaj zadania publicznego** | **XIX TYDZIEŃ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH „KOCHAM KRAKÓW Z WZAJEMNOŚCIĄ”** | | | |
| **4. Tytuł zadania publicznego** |  | | | |
| **5. Termin realizacji zadania publicznego)** | Data rozpoczęcia |  | Data  zakończenia |  |

**II. Dane oferenta**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Nazwa oferenta , forma prawna, numer Krajowego Rejestru Sądowego lub innej ewidencji, adres siedziby oraz adres do korespondencji (jeżeli jest inny od adresu siedziby)** | |
|  | |
| **2. Inne dodatkowe dane kontaktowe, w tym dane osób upoważnionych do składania wyjaśnień dotyczących oferty** (np. numer telefonu, adres poczty elektronicznej, numer faksu, adres strony internetowej) |  |

**III. Zakres rzeczowy zadania publicznego**

|  |
| --- |
| **1. Opis zadania publicznego proponowanego do realizacji wraz ze wskazaniem, w szczególności celu, miejsca jego realizacji, grup odbiorców zadania oraz przewidywanego do wykorzystania wkładu osobowego lub rzeczowego** |
|  |

|  |
| --- |
| **2. Zakładane rezultaty realizacji zadania publicznego** |
|  |

**IV. Szacunkowa kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego** (w przypadku większej liczby kosztów istnieje możliwość dodania kolejnych wierszy)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj kosztu** | **Koszt całkowity**  **(zł)** | **do poniesienia**  **z wnioskowanej dotacji[[1]](#endnote-1))**  **(zł)** | **do poniesienia  ze środków finansowych własnych, środków pochodzących z innych źródeł, wkładu osobowego lub rzeczowego[[2]](#footnote-1)) (zł)** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |
| **Koszty razem** | |  |  |  |

Oświadczam(-y), że:

1) proponowane zadanie publiczne będzie realizowane wyłącznie w zakresie działalności pożytku publicznego oferenta;

2) w ramach składanej oferty przewidujemy ~~pobieranie~~\*/niepobieranie\* świadczeń pieniężnych od adresatów zadania;

3) wszystkie podane w ofercie oraz załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym   
i faktycznym;

4) oferent składający niniejszą ofertę nie zalega z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych;

5) oferent składający niniejszą ofertę nie zalega z opłacaniem należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne.

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

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

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

(podpis osoby upoważnionej

lub podpisy osób upoważnionych

do składania oświadczeń woli w imieniu

oferenta)

Data

**Załącznik:**

W przypadku gdy oferent nie jest zarejestrowany w Krajowym Rejestrze Sądowym – potwierdzona za zgodność   
z oryginałem kopia aktualnego wyciągu z innego rejestru lub ewidencji.

1. [↑](#endnote-ref-1)
2. [↑](#footnote-ref-1)