

P. Skowroński

UPROSZCZONA OFERTA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO

WPŁYŚCIE
URZĄD GMINY PRZYTOCZNA

10.05.2017 *JP*

znak *2426/2017*

Referat

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	WÓJCI GMINY PRZYTOCZNA		
2. Tryb, w którym złożono ofertę	Art. 19a ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie		
3. Rodzaj zadania publicznego ¹⁾	PROMOCJA I OCHRONA ZDROWIA		
4. Tytuł zadania publicznego	WYJAZD INTEGRACYJNO-REHABILITACYJNY AMAZONEK		
5. Termin realizacji zadania publicznego ²⁾	Data rozpoczęcia	01.09.2017	Data zakończenia
			30.09.2017

II. Dane oferenta (-ów)

1. Nazwa oferenta (-ów), forma prawna, numer Krajowego Rejestru Sądowego lub innej ewidencji, adres siedziby oraz adres do korespondencji (jeżeli jest inny od adresu siedziby)	STOWARZYSZENIE  KLUB AMAZONKI ul. Szpitalna 1C 64-400 Międzychód	
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)	KRS 0000103661 GABRIELA STRYZEWSKA - PREZES tel. 600 591 839 HALINA GORAJSKA - SKARBNIK tel. 784 188 905	

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
<p>W ramach zadania planowany dla kobiet - AMAZONEK - do ośrodka wypoczynkowego WĘZAJ w Zatoniu Nowym w dn. 04.09 i 06.09.2017 - przewiduje taką formę aktywności ruchowej by każdy mógł w niej uczestniczyć. Przewiduje się: marsz z kijkami, gimnastykę usprawniającą, zabawny tor przeszkód, piłka siatkowa, badminton. W grach i zabawach zmobilizujemy 30 uczestniczek pod okiem dyplomowanej rehabilitantki - MAŁGORZATA CETBA - która prowadzi zajęcia rehabilitacyjne w klubie w pomieszczeniach szpitala w Międzychodzie.</p> <p>Taki wyjazd grupowy sprawia, że osoby niepełnosprawne dążą do uzyskania większej sprawności psychofizycznej, czują się odprężone, i bardziej potrzebne rodzinie i społeczeństwu. Są bardziej radzane i nie myślą o swojej chorobie</p> <p>W ramach zadania wykorzystany będzie własny sprzęt uczestniczek: Kijki, piłki, badminton, taśmy.</p>

¹⁾ 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.

²⁾ Termin realizacji zadania nie może być dłuższy niż 90 dni.

2. Zakładane rezultaty realizacji zadania publicznego

Uczestnicząca grupa - 30 kobiet posiadających stwierdzony średni lub znaczny stopień niepełnosprawności.

Ćwiczenia ruchowe i sportowe mają na celu zmniejszenie lub zapobieganie powstawaniu obrzęków limfatycznych po stronie operowanej, zmniejszenie bólei barku i kręgosłupa.

Wpłynę też na usprawnienie ogólne kończyn.

Pozytywnym aspektem aktywnego spędzenia czasu będzie odpoczynek, oderwanie się od spraw codziennych, od zmagania się z niepełnosprawnością.


Rezultatem tego przedsięwzięcia będzie wzmocnienie wiary we własne możliwości, poznanie swoich granic, zwiększenie motywacji do regularnych ćwiczeń fizycznych.

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

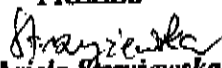
Lp.	Rodzaj kosztu	Koszt całkowity (zł)	do poniesienia z wnioskowanej dotacji ³⁾ (zł)	do poniesienia ze środków finansowych własnych, środków pochodzących z innych źródeł, wkładu osobowego lub rzeczowego ⁴⁾ (zł)
	Zakwaterowanie i wyżywienie	5.400,-	2.000,-	3.400,-
	Koszty ogółem:	5.400,-	2.000,-	3.400,-

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*/oferenci* składający niniejszą ofertę nie zalega (-ją)*/zalega (-ją)* z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych;
- 5) oferent*/oferenci* składający niniejszą ofertę nie zalega (-ją)*/zalega (-ją)* z opłacaniem należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne.

 **KLUB AMAZONEK**
 ul. Szpitalna 10.....
 64-400 Międzybódz.....

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

PREZES

Gabriela Strzyżewska

SKARBNIK

Anna Gorajska

Data 10.05.2017.....

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.

³⁾ Wartość kosztów ogółem do poniesienia z dotacji nie może przekroczyć 10 000 zł.

⁴⁾ W przypadku wsparcia realizacji zadania publicznego.



CENTRALNA INFORMACJA KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO

KRAJOWY REJESTR SĄDOWY

Stan na dzień 12.05.2017 godz. 08:02:56

Numer KRS: 0000103661

**Informacja odpowiadająca odpisowi aktualnemu
Z REJESTRU STOWARZYSZEŃ, INNYCH ORGANIZACJI SPOŁECZNYCH I ZAWODOWYCH,
FUNDACJI ORAZ SAMODZIELNYCH PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ**

PODMIOT NIEWPISANY DO REJESTRU PRZEDSIĘBIORCÓW

Data rejestracji w Krajowym Rejestrze Sądowym		10.04.2002	
Czynności wpis	Numer wpisu	10	Data dokonania wpisu
	Wydział sądu	PO.IX NS-REJ.KRS/4900/15/209/NIP	
	Określenie sądu	-----	

Dział 1

Rubryka 1 - Dane podmiotu	
1. Oznaczenie rodzaju organizacji	STOWARZYSZENIE
2. Numer REGON/NIP	REGON: 210373690, NIP: 5951179515
3. Nazwa	KLUB AMAZONEK W MIĘDZYCHODZIE
4. Dział o właściwości sądowniczej	REJESTR STOWARZYSZEŃ 484 SĄD OKRĘGOWY WYDZIAŁ I CYWILNY W GORZOWIE WLKP.
5. Czy podmiot posiada status o charakterze publicznym (nieobrotowy)	TAK

Rubryka 2 - Siedziba i adres podmiotu	
1. Siedziba	kraj POLSKA, woj. WIELKOPOLSKIE, powiat MIĘDZYCHODZKI, gmina MIĘDZYCHÓD, miejsc. MIĘDZYCHÓD
2. Adres	ul. SZPITALNA, nr 10, lok. ---, miejsc. MIĘDZYCHÓD, kod 64-400, poczta MIĘDZYCHÓD, kraj POLSKA
3. Adres poczty elektronicznej	-----
4. Adres strony internetowej	-----

Rubryka 3 - Jednostki terenowe lub oddziały	
Brak wpisów	

Rubryka 4 - Informacje o statucie	
1. Informacja o sporządzeniu i o zmianie statutu	18.04.1996R.
	15.03.2004 R. ROZDZIAŁ I - ZMIANA CAŁEGO ROZDZIAŁU,

ROZDZIAŁ IV - ZMIANA PAR. 16, PAR. 23, 24, 25, 26 ZASTĄPIONO PAR. 23,
 ROZDZIAŁ V - PAR. 27, 28, 29 ZASTĄPIONO PAR. 24,
 ROZDZIAŁ VI - PAR. 30 ZASTĄPIONO PAR. 25,
 ROZDZIAŁ VII - PAR. 31 NOSI NUMERACJĘ PAR. 26.

23.02.2011 R., ZMIANA § 21, § 23 PKT 3, 4, § 24

Rubryka 5	
1. Czas, na jaki została ustanowiona spółdzielnia	NIEOZNACZONY

Rubryka 6 - Sposób powstania podmiotu	
Brak wpisów	

Rubryka 7 - Komitet założycielski	
Brak wpisów	

Rubryka 8 - Organ sprawujący nadzór	
1. Nazwa organu	STAROSTA POWIATU MIĘDZYCHODZKIEGO

Dział 2

Rubryka 1 - Organ uprawniony do reprezentacji podmiotu		
1. Nazwa organu uprawnionego do reprezentowania podmiotu	ZARZĄD	
2. Sposób reprezentacji podmiotu	1. DLA WAŻNOŚCI OŚWIADZEŃ WOLI, PISM I DOKUMENTÓW W PRZEDMIOCIE PRAW I OBOWIĄZKÓW MAJĄTKOWYCH KLUBU WYMAGANE SĄ PODPISY 2 OSÓB: PREZESA LUB WICEPREZESA ORAZ SKARBNIKA. 2. DLA WAŻNOŚCI INNYCH PISM I DOKUMENTÓW WYMAGANE SĄ 2 PODPISY: 2 CZŁONKÓW ZARZĄDU.	
Podrubryka 1 Dane osób wchodzących w skład organu		
1	1. Nazwisko / Nazwisko lub imię	STRZYŻEWSKA
	2. Imię	GABRIELA
	3. Numer PESEL	41020501162
	4. Numer KRS	****
	5. Funkcja w organie reprezentującym	PRZEWODNICZĄCA
2	1. Nazwisko / Nazwisko lub imię	MISIEWICZ
	2. Imię	HENRYKA
	3. Numer PESEL	56031712744
	4. Numer KRS	****
	5. Funkcja w organie reprezentującym	WICEPREZES

3	1. Nazwisko / Nazwa lub firma	JOKIEL
	2. Imię	MARIA
	3. Numer PESEL / REGON	54031813267
	4. Numer KRS	****
	5. Funkcja w organie nadzorującym	SEKRETARZ
4	1. Nazwisko / Nazwa lub firma	MARKOWSKA
	2. Imię	MARIA
	3. Numer PESEL / REGON	48013108081
	4. Numer KRS	****
	5. Funkcja w organie nadzorującym	CZŁONEK ZARZĄDU
5	1. Nazwisko / Nazwa lub firma	KOWALKOWSKA
	2. Imię	GRAŻYNA
	3. Numer PESEL / REGON	58043011709
	4. Numer KRS	****
	5. Funkcja w organie nadzorującym	CZŁONEK ZARZĄDU
6	1. Nazwisko / Nazwa lub firma	GORAJSKA
	2. Imię	HALINA
	3. Numer PESEL / REGON	54021214760
	4. Numer KRS	****
	5. Funkcja w organie nadzorującym	SKARBNIK

Rubryka 2 - Organ nadzoru		
1	1. Nazwa organu	KOMISJA REWIZYJNA
Podrubryka 1		
Dane osób wliczanych w skład organu		
1	1. Nazwisko / Nazwa lub firma	ŚPIEWAK
	2. Imię	ZOFIA
	3. Numer PESEL / REGON	33102806865
	4. Numer KRS	****
2	1. Nazwisko / Nazwa lub firma	WALORCZYK
	2. Imię	MARIA
	3. Numer PESEL / REGON	52041613208
	4. Numer KRS	****
3	1. Nazwisko / Nazwa lub firma	JĘCH
	2. Imię	BARBARA
	3. Numer PESEL / REGON	56030201524
	4. Numer KRS	****

Rubryka 3

Brak wpisów

Dział 3

Rubryka 1 - Nie dotyczy	
Brak wpisów	

Rubryka 2 - Nie dotyczy			
Rodzaj dokumentu	№ kolejny w roku	Data druku	Za okres od do
1. Wykazanie o planach rocznego sprawozdania finansowego	1	24.04.2006	2005 R.
	2	08.03.2007	01.01.2006 R. - 31.12.2006 R.
	3	20.03.2008	01.01.2007 - 31.12.2007
	4	04.03.2009	01.01.2008 - 31.12.2008
	5	30.03.2010	01.01.2009 - 31.12.2009
3. Wykazanie o planach i sprawozdaniach o wykonaniu planów i rozrachunkach sprawozdania finansowego	1	*****	2005 R.
4. Wykazanie o planach sprawozdania finansowego podmiotu	1	*****	2005 R.
	2	*****	01.01.2006 R. - 31.12.2006 R., 08.03.2007
	3	*****	01.01.2007 - 31.12.2007
	4	*****	01.01.2008 - 31.12.2008, 04.03.2009
	5	*****	01.01.2009 - 31.12.2009, 30.03.2010

Rubryka 3 - Cel działania organizacji	
1. Cel działania	<p>1. POSZUKIWANIE FORM I METOD PEŁNEJ REHABILITACJI FIZYCZNEJ I PSYCHICZNEJ KOBIET PO ZABIEGU MASTEKTOMII.</p> <p>2. ROZTACZANIE OPIEKI NAD KOBIETAMI OCZEKUJĄCYMI NA ZABIEG OPERACYJNY.</p> <p>3. UDZIELANIE POMOCY KOBIETOM PO OPERACJI AMPUTACJI PIERSI (MASTEKTOMII).</p> <p>4. PROWADZENIE PORADNICTWA PRZEZ LEKARZY, PSYCHOLOGÓW, SPECJALISTÓW INNYCH DZIEDZIN ORAZ KOBIETY PO PRZEBYTYM ZABIEGU OPERACYJNYM.</p> <p>5. INFORMOWANIE SPOŁECZEŃSTWA O PROBLEMATYCE CHOROÓB NOWOTWOROWYCH.</p>

Rubryka 4 - Przedmiot działalności statutowej organizacji pomocy społecznej		
1. Odpowiedzialność statutowa	1	93, 04, , PROWADZENIE REHABILITACJI FIZYCZNEJ I PSYCHICZNEJ PO ZABIEGU MASTEKTOMII UŁATWIAJĄCEJ POWRÓT DO PRACY ZAWODOWEJ, ŻYCIA RODZINNEGO I MAŁŻEŃSKIEGO
	2	91, 33, , INFORMOWANIE I SZERZENIE IDEI Wczesnego wykrywania raka piersi przez spotkania ze specjalistami
	3	93, 04, , ORGANIZOWANIE TURNUSÓW REHABILITACYJNYCH DLA AMAZONEK, PRZYWRACAJĄCYCH SPRAWNOŚĆ FIZYCZNĄ I PSYCHICZNĄ
2. Nieodpłatna działalność statutowa	1	93, 04, , PROWADZENIE REHABILITACJI FIZYCZNEJ I PSYCHICZNEJ PO ZABIEGU MASTEKTOMII UŁATWIAJĄCEJ POWRÓT DO PRACY ZAWODOWEJ, ŻYCIA RODZINNEGO I MAŁŻEŃSKIEGO
	2	91, 33, , POMOC W ZAOPATRZENIU W PROTEZY PIERSI, PERUKI I ODPowiednie gorsety

3	91, 33, , INFORMOWANIE I SZERZENIE IDEI WZDRAŻENIA WYKRYWANIA RAKA PIERSI PRZEZ POGADANKI W SZKOŁACH
4	91, 33, , WŁĄCZNIĘ SIĘ DO AKCJI PROFILAKTYKI RAKA PIERSI PRZEZ PROPAGOWANIE BEZPŁATNYCH MAMMOGRAFII W POWIECIE
5	93, 04, , ORGANIZOWANIE TURNUSÓW REHABILITACYJNYCH DLA AMAZONEK, PRZYWRACAJĄCYCH SPRAWNOŚĆ FIZYCZNĄ I PSYCHICZNĄ

Rubryka 5 - Informacja o data kończącym rok obrotowy

Brak wpisów

Dział 4

Rubryka 1 - Zaległość

Brak wpisów

Rubryka 2 - Wierzytelność

Brak wpisów

Rubryka 3 - Informacja o oddaleniu wniosku o ogłoszenie upadłości na podstawie art. 13 ustawy z 29 lutego 2003 r. Prawo upadłościowe oraz o zmianie niektórych przepisów w szczególności o zmianie upadłości albo w postępowaniu rehabilitacyjnym albo po prawomocnym umoczeniu postępowania rehabilitacyjnego

Brak wpisów

Rubryka 4 - Uzyskanie przewidzianej przewidzianej przedawnienia egzekucji z uwagi na fakt, że z egzekucji nie uzyska się sumy wyższej od kosztów egzekucyjnych

Brak wpisów

Dział 5

Rubryka 1 - Kurator

Brak wpisów

Dział 6

Rubryka 1 - Likwidacja

Brak wpisów

Rubryka 2 - Informacja o strukturze 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 urzędowym

Brak wpisów

Rubryka 7 - Informacje o postępowaniach restrukturyzacyjnych lub o postępowaniu naprawczym

Brak wpisów

Rubryka 8 - Informacja o zawieszeniu działalności gospodarczej

Brak wpisów

data sporządzenia wydruku 12.05.2017

adres strony internetowej, na której są dostępne informacje z rejestru: <https://ems.ms.gov.pl>