



## 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 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 | Prezydent Miasta Konina                      |
| 2. Rodzaj zadania publicznego <sup>1)</sup>                          | Działalności na rzecz osób niepełnosprawnych |

**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 email, numer telefonu | Stowarzyszenie Wspiera.MY przy Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w Koninie<br>62-510 Konin<br>Przyjaźni 5<br><br>Forma prawna: stowarzyszenie<br>KRS 0000893940 |       |
| 2. Dane osób upoważnionych do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej)   | Ar   | lm.pl |

**III. Zakres rzeczowy zadania publicznego**

|  |   |            |                  |            |
|--|---|------------|------------------|------------|
| 1. Tytuł zadania publicznego                           | Impreza integracyjna - Międzynarodowy Dzień Osób Niepełnosprawnych pn. "Lata dwudzieste". |            |                  |            |
| 2. Termin realizacji zadania publicznego <sup>2)</sup> | Data rozpoczęcia  | 2025-09-15 | Data zakończenia | 2025-12-12 |

**3. Syntetyczny opis zadania (wraz ze wskazaniem miejsca jego realizacji)**

W ramach obchodów Międzynarodowego Dnia Osób Niepełnosprawnych w dniu 3 grudnia 2025 r. zorganizowana będzie impreza integracyjna pt. "Lata dwudzieste" dla około 460 uczestników. Podczas imprezy swój dorobek i umiejętności artystyczne zaprezentują przedstawiciele/uczestnicy Warsztatów Terapii Zajęciowej, podopieczni organizacji pozarządowych, dziennych domów pomocy społecznej, mieszkańcy Domu Pomocy Społecznej w Koninie oraz dzieci i młodzież szkół i przedszkoli z oddziałami integracyjnymi. Osoby z niepełnosprawnościami zaprezentują swoje dokonania twórcze, które będą wizytówką placówek działających na rzecz osób z niepełnosprawnościami. Cykliczna, coroczna impreza daje możliwość spotkania, integracji, wymiany doświadczeń i wspólnej zabawy osób z niepełnosprawnościami.

**4. Opis zakładanych rezultatów realizacji zadania publicznego**

| Nazwa rezultatu  | Planowany poziom osiągnięcia rezultatów (wartość docelowa) | Sposób monitorowania rezultatów / źródło informacji o osiągnięciu wskaźnika |
|--|--|---|
| Prezentacja dorobku artystycznego placówek działających na rzecz osób z niepełnosprawnościami. | 80 osób  | zdjęcia   |
| Zakup materiałów biurowych, promocyjnych i dekoracyjnych.                                      | papier ozdobny, materiały dekoracyjne, balony, itp.        | faktury   |
| Ubezpieczenie uczestników imprezy.   | 1  | polisa  |
| Catering.  | 460 osób   | faktury   |
| Zakup wyposażenia cateringowego  | 3 stoliki bankietowe z pokrowcami                          | faktury   |

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

Stowarzyszenie Wspiera.MY przy Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w Koninie prowadzi działalności na rzecz poprawy warunków życia mieszkańców Konina, w szczególności w zakresie: pomocy społecznej, w tym pomocy rodzinom i osobom w trudnej sytuacji życiowej, działań na rzecz dzieci i młodzieży, działań w obszarze bezrobocia, bezdomności, uzależnień, starości i rodziny oraz działań na rzecz osób z niepełnosprawnościami. Ponadto Stowarzyszenie realizuje swoje cele poprzez m.in. rozwój aktywnych form integracji społecznej. W 2022 r. realizowało m.in. zadanie publiczne na rzecz osób z niepełnosprawnościami "Prezentacja i promocja dorobku artystycznego placówek działających na rzecz osób z niepełnosprawnościami. Natomiast w 2024 r. zorganizowało imprezę integracyjną pn. "Integracja bramą do równości".

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

| Lp. | Rodzaj kosztu      | Wartość [PLN] | Z dotacji | Z innych źródeł |
|-----|--------------------|---------------|-----------|-----------------|
| 1   | Wynagrodzenie D.J. | 1 500,00 zł   |           |                 |

|  |  |              |              |         |
|--|--|--------------|--------------|---------|
| 2  | Catering (w tym naczynia jednorazowe)                              | 4 500,00 zł  |              |         |
| 3  | Ubezpieczenie uczestników imprezy                                  | 1 000,00 zł  |              |         |
| 4  | Zakup materiałów biurowych, promocyjnych i dekoracyjnych.          | 1 500,00 zł  |              |         |
| 5  | Zakup wyposażenia cateringowego niezbędnego do realizacji zadania. | 1 500,00 zł  |              |         |
| Suma wszystkich kosztów realizacji zadania |  | 10 000,00 zł | 10 000,00 zł | 0,00 zł |

**V. Oświadczenia****Oświadczam(my), że:**

1. proponowane zadanie publiczne będzie realizowane wyłącznie w zakresie działalności pożytku publicznego oferenta(-ów);
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\*/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.
8. Oświadczam/y, że do obsługi przyznanej dotacji przeznaczam/y rachunek bankowy o numerze: 63 1090 1199 0000 0001 4815 0561

PREZES ZARZĄDU  
Stowarzyszenia Wspleta.MY

Małgorzata...

Stowarzyszenie Wspleta.MY

przy  
Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie  
62-510 Konin, ul. Przyjaźni 5  
NIP 6653038830, Regon 388639649

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

Data: 2025-04-25 15:01:22

**Przypisy**

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 (Dz. U. z 2024 r. poz. 1491, z późn. zm.).
2. Termin realizacji zadania nie może być dłuższy niż 90 dni.