

Dz.U.05.44.427
ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA POLITYKI SPOŁECZNEJ
z dnia 8 marca 2005 r.

w sprawie określenia wzoru oferty podmiotu uprawnionego

(Dz. U. z dnia 21 marca 2005 r.)

Na podstawie art. 29 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. Nr 64, poz. 593, Nr 99, poz. 1001 i Nr 273, poz. 2703) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa wzór oferty podmiotu uprawnionego, stanowiący załącznik do rozporządzenia.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.²⁾

¹⁾ Minister Polityki Społecznej kieruje działem administracji rządowej - zabezpieczenie społeczne, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Wiceprezesa Rady Ministrów, Ministra Polityki Społecznej (Dz. U. Nr 265, poz. 2643).

²⁾ Z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia traci moc rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 30 czerwca 2000 r. w sprawie szczegółowych zasad i form współdziałania administracji publicznej z innymi podmiotami oraz wzorów ofert, umów i sprawozdań z realizacji zadań pomocy społecznej (Dz. U. Nr 55, poz. 662), zachowane w mocy na podstawie art. 159 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. Nr 64, poz. 593, Nr 99, poz. 1001 i Nr 273, poz. 2703).

ZALĄCZNIK

WZÓR

.....
(pieczęć podmiotu uprawnionego)
.....
(data i miejsce złożenia oferty)

OFERTA PODMIOTU UPRAWNIONEGO

I. Dane podmiotu uprawnionego ubiegającego się o realizację zadania:

1. Pełna nazwa podmiotu:
.....
2. Forma prawna:
.....
3. Data powstania:
.....
4. Dokładny adres: ul.
gmina powiat województwo
5. Tel.:faks:
- e-mail: http://
6. Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym lub w innym rejestrze
oraz numer i data wpisu lub rejestracji:
.....
7. Numer NIP: numer REGON:
8. Nazwa banku i numer rachunku:
9. Imiona i nazwiska oraz funkcje osób upoważnionych do
reprezentowania podmiotu w kontaktach zewnętrznych i
posiadających zdolność do podejmowania zobowiązań
finansowych w imieniu podmiotu (zawierania umów):
.....
.....
10. Nazwa, adres i telefon kontaktowy placówki bezpośrednio
wykonującej zadanie, na które podmiot ubiega się
dotację:*
-
11. Osoba upoważniona do składania ewentualnych wyjaśnień i
Uzupełnień dotyczących oferty (imię i nazwisko oraz nr
telefonu kontaktowego):*
-
12. Cele statutowe, przedmiot działalności statutowej:
.....
.....
.....

II. Opis zadania*

1. Nazwa zadania:
.....
.....
2. Szczegółowy zakres rzeczowy zadania:
.....
.....
.....
3. Szczegółowy opis planowanych działań przy realizacji
zadania:
.....
.....
.....
4. Termin realizacji zadania od do

Miejsce realizacji zadania:

.....

5. Posiadane zasoby, które zapewnią realizację zadania:
Kadrowe (z opisem kwalifikacji):
.....
.....
Rzeczowe (z opisem stanu i podaniem wartości):
.....
.....

6. Sposób rekrutacji uczestników (liczba i charakterystyka ze względu na istotne dla zadania cechy, np. wiek, płeć, miejsce zamieszkania, status materialny):
.....
.....

7. Zakładane rezultaty realizacji zadania:
.....
.....

8. Partnerzy w realizacji zadania (ze szczególnym uwzględnieniem organów administracji publicznej):
.....
.....
.....

9. Informacja o dotychczasowym doświadczeniu w realizacji zadania, którego dotyczy oferta, lub zadania podobnego typu:
.....
.....
.....

10. Informacje na temat dotychczasowych zadań realizowanych również we współpracy z administracją publiczną:
.....
.....

11. Dodatkowe informacje, które zdaniem podmiotu uprawnionego mogą mieć wpływ na ocenę oferty:
.....
.....

12. Inne informacje, wymagane zgodnie z treścią ogłoszenia o otwartym konkursie ofert:
.....
.....

III. Kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji zadania

Całkowity koszt (w zł) []

w tym:

- wnioskowana wielkość dotacji (w zł) []
- wielkość środków własnych (w zł) []
- wielkość środków pozyskanych z innych źródeł []

IV. Inne wybrane informacje dotyczące zadania*

1. Adresaci działań przy realizacji zadania - należy oznaczyć znakiem X **nie więcej niż 3** najważniejsze grupy adresatów działań:

[] Osoby bezdomne [] Osoby w podeszłym wieku

- Osoby ubogie Uchodźcy
- Osoby niepełnosprawne Osoby i rodziny i chore wymagające interwencji kryzysowej
- Osoby bezrobotne Ofiary przemocy w rodzinie
- Osoby samotnie Organizacje i instytucje wychowujące dzieci prowadzące działalność w zakresie pomocy społecznej
- Dzieci i młodzież z Uzależnieni od alkoholu rodzin mających lub narkotyków trudności w wypełnianiu swoich zadań
- Inne

2. Typ działań_ - należy oznaczyć znakiem X **nie więcej niż 3** najważniejsze typy działań przy realizacji zadania:

- Pomoc finansowa Pielęgnacja
- Pomoc rzeczowa Praca socjalna
- Pomoc żywnościowa, Animowanie działań w tym wydawanie samopomocowych posiłków
- Usługi opiekuńcze, Opieka pozaszkolna nad w tym robienie zakupów, dziećmi przygotowywanie posiłków, pomoc w czynnościach gospodarczych i porządkowych
- Pomoc w zakresie Szkolenia dla kadry poradnictwa i pomocy społecznej informacji
- Szkolenia dla osób Zbieranie i przetwarzanie objętych pomocą lub informacji ważnych dla ich opiekunów funkcjonowania pomocy społecznej
- Terapia/rehabilitacja Finansowanie działań innych organizacji i instytucji
- Opieka stacjonarna Specjalistyczne usługi opiekuńcze
- Opieka półstacjonarna Pomoc w załatwianiu spraw (dzienna) urzędowych, uzyskaniu świadczeń socjalnych, emerytalno-rentowych
- Mieszkania chronione Inne

3. Liczbowe określenia skali działań przy realizacji zadania (prosimy użyć miar adekwatnych do danego typu zadania, np. liczba osób objętych pomocą, liczba rodzin objętych programem, liczba porad udzielonych tygodniowo):

.....

4. Ogólna liczba osób pracujących przy realizacji zadania

[], w przeliczeniu na pełne etaty [], w tym
wolontariusze [], w przeliczeniu na pełne etaty
[].

5. Opis bazy lokalowej (wyłącznie dla placówek opieki
stacjonarnej, dziennej oraz noclegowni):

1) Rodzaj obiektu

.....
.....

2) Powierzchnia użytkowa (m²) []

3) Stan prawny nieruchomości / warunki dzierżawy

4) Liczba miejsc w obiekcie i ich podział ze względu na
grupy osób objętych pomocą:

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

5) Stan techniczny i wyposażenie obiektu istotne z
punktu widzenia realizacji zadania:

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

6) Ogólny koszt utrzymania obiektu w przeliczeniu na 1
Osobę miesięcznie: []

V. Kosztorys ze względu na typ kosztów zadania*

Lp.	Rodzaj kosztów (wydatków) i sposób ich kalkulacji	Koszt (w zł)	W tym wydatki z wnioskowanej dotacji (w zł)	W tym ze środków własnych (w zł)
OGÓŁEM:				

VI. Kosztorys ze względu na źródło finansowania zadania

Źródło	Kwota (w zł)	Udział środków w %
Wnioskowana kwota dotacji		
Posiadane środki własne (na jakich zasadach przyznane)		
Ewentualne wpłaty i opłaty uczestników projektu - z jakiego tytułu		
Inne źródła finansowania (określić, na jakiej podstawie przyznano bądź zapewniono środki): 1) publiczne - wymieniść 2) niepubliczne - wymieniść		
OGÓŁEM:		100%

VII. Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu:

.....
.....

VIII. Pozafinansowy wkład własny podmiotu w realizację zadania (np. praca wolontariuszy):

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

IX. Dodatkowe uwagi lub informacje:

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

(pieczęć podmiotu uprawnionego) (podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu uprawnionego)

X. Załączniki i ewentualne referencje:

1. Aktualny wyciąg z rejestru lub ewidencji (ważny do 3 miesięcy od daty uzyskania)
2. Sprawozdanie merytoryczne i finansowe za ostatni rok
3. Statut podmiotu uprawnionego
4.
5.

XI. Poświadczenie złożenia oferty (miejscowość, data, podpis -

