Załącznik do rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej
z dnia 8 marca 2005r (Dz.U. z 2005r, Nr 44, poz. 427)

.....
(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 o dotację:* .....
.....
.....
11. Osoba upoważniona do składania ewentualnych wyjaśnień i uzupełnień dotyczących oferty (imię i nazwisko oraz
numer 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 zapewniają 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 ubogie
[ ] Osoby niepełnosprawne i chore
[ ] Osoby bezrobotne
[ ] Osoby samotnie wychowujące dzieci
[ ] Dzieci i młodzież z rodzin mających trudności w wypełnianiu swoich zadań
[ ] Inne .....
[ ] Osoby w podeszłym wieku
[ ] Uchodźcy
[ ] Osoby i rodziny wymagające interwencji kryzysowej
[ ] Ofiary przemocy w rodzinie
[ ] Organizacje i instytucje prowadzące działalność w zakresie pomocy społecznej
[ ] Uzależnieni od alkoholu i narkotyków

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

[ ] Pomoc finansowa
[ ] Pomoc rzeczowa
[ ] Pomoc żywnościowa w tym wydawanie posiłków
[ ] Usługi opiekuńcze, w tym robienie zakupów, przygotowywanie posiłków, pomoc w czynnościach gospodarczych i porządkowych
[ ] Pomoc w zakresie poradnictwa i informacji
[ ] Szkolenia dla osób objętych pomocą lub ich opiekunów
[ ] Terapia / rehabilitacja
[ ] Opieka stacjonarna
[ ] Opieka półstacjonarna (dzienna)
[ ] Mieszkania chronione
[ ] Pielęgnacja
[ ] Praca socjalna
[ ] Animowanie działań samopomocowych
[ ] Opieka pozaszkolna nad dziećmi
[ ] Szkolenia dla kadry pomocy społecznej
[ ] Zbieranie i przetwarzanie informacji ważnych dla funkcjonowania pomocy społecznej
[ ] Finansowanie działań innych organizacji i instytucji
[ ] Specjalistyczne usługi opiekuńcze
[ ] Pomoc w załatwianiu spraw urzędowych, uzyskaniu świadczeń socjalnych, emerytalno-rentowych
[ ] 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 – wymienić 2) niepubliczne - wymienić		
OGÓŁEM:		100,00%

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 – wypełnia organ):

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

XII.Adnotacje urzędowe:



.....	.....
(miejscowość, data)	(podpis pracownika przyjmującego ofertę)

*W przypadku prowadzenia przez podmiot kilku różnych placówek wskazane punkty należy wypełnić odrębnie dla każdej placówki.