



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 of

1. Organ administracji publicznej, do którego adresowana jest oferta	Burmistrz Miasta Kostrzyn nad Odrą
2. Rodzaj zadania publicznego ¹⁾	Działalność na rzecz osób w wieku emerytalnym rencistów i inwalidów

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 e-mail, numer telefonu	Polski Związek Emerytów i Rencistów Zarząd Rejonowy w Kostrzynie nad Odrą ul Fabryczna 5 , 66-470 Kostrzyn n/O NIP 5993143002 KRS 0000109984
2. Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej)	Przewodnicząca: Maria Bieniek telefon 889 274284 Wiceprzewodnicząca :Ewa Musiał telefon 501955 615 email ewa.musial1260@gmial.com

III. Zakres rzeczowy zadania publicznego

1. Tytuł zadania publicznego	Międzynarodowy Dzień Osób niepełnosprawnych		
2. Termin realizacji zadania publicznego ²⁾	Data rozpoczęcia	20.04.26	13.05.26

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

W Polsce Międzynarodowy Dzień Osób niepełnosprawnych ,obchodzony jest w kwietniu i na przełomie maja..W naszym Związku zaplanowaliśmy na dzień 24 go kwietnia 2026 w Sali widowiskowej na „Kręgielni „w Kostrzynie nad Odrą przy ulicy Fabrycznej 5.

Przewidujemy frekwencje około 100 osób , oprawę muzyczną i występ Zespołu „Wrzos „i „Senior Bend”

4. Opis zakładanych rezultatów realizacji zadania publicznego		
Nazwa rezultatu	Planowany poziom osiągnięcia rezultatów (wartość docelowa)	Sposób monitorowania rezultatów / źródło informacji o osiągnięciu wskaźnika
Nawiązanie kontaktów międzyludzkich pomoc rencistom i inwalidom	100 %	Dokumentacja zdjęciowa artykuły w lokalnej prasie
Liczba uczestników	Okolo 100 osób	Lista obecności

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

Związek ,zrzesza emerytów ,inwalidów i rencistów,, Burmistrz i władze miasta zawsze udzielały pomocy finansowej i wsparcia na różne spotkania ,zwłaszcza na Osoby niepełnosprawne .Związek organizuje pomoc w ramach turnusów rehabilitacyjnych.W tym roku w Darłówku i Mielnie

IV. Szacunkowa kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego

Lp.	Rodzaj kosztu	Wartość PLN	Z dotacji	Z innych źródeł
1.	Koszt 1 Wynajem sali	200,00	200,00	
2.	Koszt 2 Obsługa muzyczna	800,00	800	
Suma wszystkich kosztów realizacji zadania		1000,00	1000,00	0,00

. Oświadczeni

Oświadczam(-my), że:

- 1) proponowane zadanie publiczne będzie realizowane wyłącznie w zakresie działalności pożytku publicznego oferenta(-tów);
- 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* / inną 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.

MARIA BIENIEW *Maria Bieniew*

DANUTA GASECKA *Gasecka Danuta* Data *09.04.2016*

WICEPRZEWODNICZĄCA

KWA MUSIAŁ

.....
(podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń)