Załączniki do Programu

oraz załącznik do ogłoszenia o otwartym

konkursie ofert w ramach Programu:

„Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami” – edycja 2022

**Załącznik nr 1**

*WZÓR*

Oferta realizacji zadania publicznego w ramach Programu

„Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami"

– edycja 2022

**POUCZENIE co do sposobu wypełniania oferty:**

Ofertę należy wypełnić począwszy od wskazania roku oraz poprzez wypełnienie białych pustych pól, zgodnie z instrukcjami umieszonymi przy poszczególnych polach lub w przypisach.

**I. Dane oferenta**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Nazwa oferenta, forma prawna, numer w Krajowym Rejestrze Sądowym lub innej ewidencji, adres siedziby, strona www, adres do korespondencji, adres e-mail, numer telefonu** | |
|  | |
| **2. Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących oferty** (np. imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej) |  |

## II. Opis zadania publicznego

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Termin realizacji zadania publicznego** | Data rozpoczęcia |  | Data zakończenia |  |
| **2. Syntetyczny opis zadania** () | | | | |
| 1. Miejsce Obszar realizacji zadania (gmina, powiat, województwo): 2. Grupa docelowa zadania: 3. Diagnoza potrzeb środowiska osób niepełnosprawnych do planowanego objęcia wsparciem w ramach ww. Programu, z uwzględnieniem pkt 1 i 2: Zakładane cele/efekty zadania wynikające ze zidentyfikowanych potrzeb to: | | | | |
|  | | | | |
| **3. Potencjalny wpływ zadań na Grupę docelową:**  1) Planowana liczba uczestników (z podziałem na dzieci oraz osoby dorosłe), w tym planowana liczba osób niepełnosprawnych wymagających wysokiego poziomu wsparcia, w tym osoby z niepełnosprawnościami sprzężonymi i trudnościami związanymi z mobilnością i komunikacją),  2) Jak realizacja zadania wpłynie na funkcjonowanie uczestników Programu w środowisku? | | | | |
|  | | | | |

**III. Charakterystyka oferenta**

|  |
| --- |
| **1. Informacja o wcześniejszej działalności oferenta, w szczególności w zakresie, którego dotyczy zadanie publiczne** |
| 1. Czy oferent prowadzi działalność na rzecz osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 3 lat? 2. 2) Czy oferent posiada doświadczenie w realizacji tożsamych lub podobnych zadań?   (Krótki opis i wykaz wykonanych usług/innej formy wsparcia w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert (zał. do ogłoszenia o otwartym konkursie ofert). |
|  |
| **2. Zasoby kadrowe, rzeczowe i finansowe oferenta, które będą wykorzystane do realizacji zadania**   1. Zasoby kadrowe oferenta, w tym kwalifikacje/doświadczenie osób, które zaangażowane zostaną w realizację zadania      1. Zasoby rzeczowe oferenta: 2. Zasoby finansowe oferenta: |
| **3. Informacja o aktualnej sytuacji finansowej oraz dołączenie aktualnego i zatwierdzonego sprawozdania finansowego.** |

## IV. Kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji zadania publicznego

Oświadczam, że realizator Programu (podać nazwę oferenta)/jednostka centralna:

…………………………………………………………………………………………………...

jest podmiotem uprawnionym/nieuprawnionym do odliczenia podatku VAT, w związku z tym kwoty zawarte w kalkulacji przewidywanych kosztów realizacji zadania publicznego są kwotami netto/brutto.

|  |  |
| --- | --- |
| IV. 1 Zestawienie planowanej liczby osób objętych usługami opieki wytchnieniowej i kosztów realizacji zadania: | Liczba osób/wartość PLN |
| Ogólna liczba osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie traktowanym na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności |  |
| Ogólna liczba dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności |  |
| Koszt realizacji zadania |  |
| Ogólna liczba planowanych godzin usług opieki wytchnieniowej, w tym w ramach: |  |
| - pobytu dziennego |  |
| - pobytu całodobowego |  |
| Ogółem planowany koszt godziny usług opieki wytchnieniowej, w tym w ramach: |  |
| - pobytu dziennego |  |
| - pobytu całodobowego |  |
| Ogółem planowany koszt godzin usług opieki wytchnieniowej, w tym w ramach: |  |
| - pobytu dziennego |  |
| - pobytu całodobowego |  |
| Koszty bezpośrednie, w tym: |  |
| - koszty realizacji usług opieki wytchnieniowej |  |
| Koszty pośrednie, w tym: |  |
| - koszty wynagrodzenia kadry administracyjnej (proszę o wskazanie m.in. liczbę osób, wymiar czasu pracy, liczbę miesięcy/godzin): |  |
| - koszty wynagrodzenia koordynatora Programu (proszę o wskazanie m.in. liczbę osób, wymiar czasu pracy, liczbę miesięcy/godzin): |  |
| - koszty przeznaczone na zakup materiałów biurowych niezbędnych do realizacji Programu |  |
| - koszty zakupu środków ochrony osobistej |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| IV. 2 Źródła finansowania kosztów realizacji zadania: | Wartość (PLN) | Udział (%) |
| Suma wszystkich kosztów realizacji zadania |  | 100 |
| Planowane dofinansowanie ze środków Funduszu Solidarnościowego w ramach niniejszej oferty |  |  |

## V. Inne informacje

|  |
| --- |
| **Inne działania, które mogą mieć znaczenie przy ocenie oferty, w tym odnoszące się do kalkulacji przewidywanych kosztów oraz oświadczeń zawartych w sekcji VI** |
|  |

**VI. Oświadczenia**

Świadomy/ma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego oświadczam, że:

1. proponowane zadanie publiczne będzie realizowane wyłącznie w zakresie działalności pożytku publicznego oferenta;
2. oferent składający niniejszą ofertę nie zalega\* / zalega\* z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych;
3. oferent składający niniejszą ofertę nie zalega\* / zalega\* z opłacaniem należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne;
4. oferent składający niniejszą ofertę nie zalega\* / zalega\* z opłacaniem należności z tytułu składek na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i Fundusz Solidarnościowy;
5. oferent zapewni personel do wykonywania usług opieki wytchnieniowej o odpowiednich kwalifikacjach;
6. w ramach realizacji Zadania nie będą podwójnie finansowane wydatki związane z realizacją usług opieki wytchnieniowej, zarówno w ramach niniejszego Programu jak i w ramach innych programów czy projektów;
7. oferent zapewnia, że znane są mu przepisy prawa regulującego przetwarzanie danych osobowych, w szczególności przepisy rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz.UE.L Nr 119, str. 1 oraz Dz.Urz.UE.L Nr 127 z 23.05.2018 r., str. 2 ), zwanego dalej "RODO", oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) oraz zobowiązuje się do ich przestrzegania;
8. oferent zapewnia, że dane osób fizycznych przetwarzane przez realizatora Programu, w szczególności dane osób wykonujących usługi opieki wytchnieniowej, uczestników Programu albo opiekunów prawnych będą udostępniane Ministrowi do celów co najmniej sprawozdawczych czy kontrolnych, a w przypadku udostępniania Ministrowi tych danych oferent zrealizuje w imieniu Ministra obowiązek wynikający z art. 14 RODO i poinformuje te osoby o przetwarzaniu ich danych przez Ministra; oraz że zrealizował ten obowiązek wobec osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących oferty;
9. wobec oferenta nie toczy się postępowanie upadłościowe lub likwidacyjne, a także wobec których nie jest prowadzona egzekucja sądowa i administracyjna;
10. w zakresie programów Ministra Rodziny i Polityki Społecznej nie toczy się postępowanie administracyjne lub sądowe w sprawie zwrotu dofinansowania wykorzystanego niezgodnie z przeznaczeniem, pobranej nienależnie lub w nadmiernej wysokości;
11. zostały złożone sprawozdania z realizacji zadania publicznego za rok ubiegły oraz, że sprawozdanie zostało zaakceptowane przez zleceniodawcę;
12. w zakresie programów Ministra Rodziny i Polityki Społecznej nie została wydana ostateczna decyzja administracyjna w sprawie zwrotu dofinansowania wykorzystanego niezgodnie z przeznaczeniem, pobranego nienależnie lub w nadmiernej wysokości i nie została uregulowana stwierdzona w tej decyzji kwota do zwrotu;
13. w zakresie programów Ministra Rodziny i Polityki Społecznej nie zostało wydane prawomocne orzeczenie sądu administracyjnego utrzymujące zaskarżoną decyzję administracyjną;
14. w zakresie programów Ministra Rodziny i Polityki Społecznej – nie toczy się postępowanie karne/egzekucyjne przeciwko realizatorowi Programu lub osobom uprawnionym do reprezentowania realizatora Programu, co mogłoby spowodować zajęcie dofinansowania na poczet zobowiązań realizatora Programu.
15. dane zawarte w części I niniejszej oferty są zgodne z Krajowym Rejestrem Sądowym\*/ właściwą ewidencją\*;
16. wszystkie informacje podane w ofercie oraz załącznikach są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
17. w zakresie związanym z otwartym konkursem 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.

## \* niepotrzebne skreślić

## Załączniki:

1. Wykaz wykonanych usług/innej formy wsparcia w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert.
2. Harmonogram działań podejmowanych w celu realizacji zadania.

\*\* Lista dodatkowych dokumentów, które należy dołączyć do oferty znajduje się w dziale IX ogłoszenia o otwartym konkursie ofert w ramach ww. Programu.

\*\*\* Zgodnie z Ogłoszeniem o otwartym konkursie ofert w ramach programu „Opieka wytchnieniowa dla członków lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami” – edycja 2022 wszystkie strony kopii dokumentów dołączonych do oferty powinny być poświadczone za zgodność z oryginałem przez osobę/y upoważnioną/e do składania w imieniu realizatora Programu oświadczeń woli. Poświadczenie powinno zawierać sformułowanie „za zgodność z oryginałem” i podpis/podpisy osoby/osób poświadczającej/cych.

........................................................ ………………….*....................................................*

Miejscowość, data

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