

## WZÓR

Załącznik nr 1 do Programu  
oraz załącznik do  
Ogłoszenia o otwartym  
konkursie ofert w ramach  
Programu: „Asystent  
osobisty osoby z  
niepełnosprawnościami”-  
edycja 2020-2021 z dnia  
3.12.2020 r.

Oferta realizacji zadania publicznego w ramach Programu  
„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami” – edycja 2020–2021  
w roku 2021 r.

**POUCZENIE co do sposobu wypełniania oferty:**

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

### I. Dane oferenta

<b>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</b>	
<b>2. Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej)</b>	

### II. Opis zadania publicznego

<b>1. Termin realizacji zadania publicznego</b>	<b>Data rozpoczęcia</b>	<b>Data zakończenia</b>
<b>2. Syntetyczny opis zadania (należy wskazać i opisać: miejsce realizacji zadania, grupę docelową, adekwatność oferty w odniesieniu do celów Programu, komplementarność z innymi działaniami podejmowanymi przez organizację)</b>		

<p><b>3. Opis zakładanych rezultatów realizacji zadania publicznego</b></p> <p>1) Co będzie bezpośrednim efektem realizacji zadania zgodnym z celami Programu?</p> <p>2) Czy minimum 70% uczestników ww. Programu będą stanowiły osoby niepełnosprawne wymagające wysokiego poziomu wsparcia, w tym osoby z niepełnosprawnościami sprzężonymi i trudnościami związanymi z mobilnością i komunikacją?</p> <p>3) Jak realizacja zadania wpłynie na funkcjonowanie uczestników Programu w środowisku?</p>

### III. Charakterystyka oferenta

<p><b>1. Informacja o wcześniejszej działalności oferenta, w szczególności w zakresie, którego dotyczy zadanie publiczne</b></p> <p>Wykaz wykonanych usług/innej formy wsparcia w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert (zał. do ogłoszenia o otwartym konkursie ofert)</p>
<p><b>2. Zasoby kadrowe, rzeczowe i finansowe oferenta, które będą wykorzystane do realizacji zadania</b></p> <p>Zasoby kadrowe oferenta:</p> <p>Zasoby rzeczowe oferenta:</p> <p>Zasoby finansowe oferenta:</p>

### 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.

<b>IV. 1 Zestawienie kosztów realizacji zadania:</b>					
<b>Koszt realizacji zadania:</b>					
Ogólna liczba dorosłych osób z orzeczeniem o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności oraz orzeczeniami równoważnymi, które zostaną objęte usługami asystenta	Ogólna liczba dzieci do 16 r.ż. z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami wymienionymi w Programie, które zostaną objęte usługami asystenta	Planowana liczba asystentów	Koszt godziny usług asystenta	Liczba planowanych godzin usług asystenta	Ogółem koszt godzin usług asystenta
<b>Koszty bezpośrednie, w tym:</b>			<b>Kwota w zł</b>		
1. koszty godzin usług asystenta					
2. koszty biletów dla asystenta komunikacji publicznej/prywatnej oraz koszty przejazdu własnym/innym środkiem transportu					
3. koszty ubezpieczeń OC i NNW dla asystenta:					
4. koszty zakupu biletów na wydarzenia dla asystenta:					
<b>RAZEM KOSZTY BEZPOŚREDNIE</b>					
<b>Koszty pośrednie w wysokości nieprzekraczającej 10% kosztów bezpośrednich</b>					
1. koszty wynagrodzenia kadry administracyjnej:					
2. koszty wynagrodzenia koordynatora Programu:					
3. koszty oceny psychologicznej asystentów:					
4. koszty przeznaczone na zakup materiałów biurowych niezbędnych do realizacji Programu:					
5. koszty połączeń telefonicznych asystentów:					
<b>RAZEM KOSZTY POŚREDNIE</b>					
<b>RAZEM kwota środków finansowych z Funduszu Solidarnościowego wnioskowana przez organizację na realizację zadania (tj. suma kosztów bezpośrednich oraz kosztów pośrednich):</b>					

<b>IV.2 Źródła finansowania kosztów realizacji zadania:</b>	<b>Wartość (PLN)</b>	<b>Udział (%)</b>
1. Suma wszystkich kosztów realizacji zadania:		100
2. Planowane dofinansowanie w ramach niniejszej oferty:		

## V. Inne informacje

1. Deklaracja o zamiarze odpłatnego lub nieodpłatnego wykonania zadania publicznego
2. Inne działania, które mogą mieć znaczenie przy ocenie oferty, w tym odnoszące się do kalkulacji przewidywanych kosztów oraz oświadczeń zawartych w sekcji VI (planowana liczba miesięcy realizacji zadania, liczba godzin na jednego uczestnika programu, miesięczny koszt biletów na jednego asystenta, liczba asystentów objętych oceną psychologiczną)

## VI. Oświadczenia

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 asystenta o odpowiednich kwalifikacjach i w odpowiedniej liczbie zgodne z Programem;
- 6) oferent zapewnia, że znane są mu przepisy prawa regulujące 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 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.), 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;
- 7) oferent zapewnia, że dane osób fizycznych przetwarzane przez realizatora Programu, w szczególności dane osób będących asystentami, uczestnikami Programu albo opiekunami prawnymi 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**;

- 8) wobec oferenta nie toczy się postępowanie upadłościowe lub likwidacyjne, a także wobec których nie jest prowadzona egzekucja sądowa i administracyjna;
- 9) dane zawarte w części I niniejszej oferty są zgodne z Krajowym Rejestrem Sądowym\*/ właściwą ewidencją\*;
- 10) wszystkie informacje podane w ofercie oraz załącznikach są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
- 11) 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

**Obligatoryjny załącznik:**

Wykaz wykonanych usług/innej formy wsparcia w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert – z dnia.....

\*\* 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 „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami” – edycja 2020–2021 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)