Załączniki nr 1 do Programu oraz załącznik do ogłoszenia o otwartym konkursie ofert w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami”– edycja 2023

*WZÓR*

**Oferta realizacji zadania publicznego w ramach Programu**

**„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami” – edycja 2023**

**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. W przypadku podmiotów, których oddziały terenowe lub okręgowe nie posiadają osobowości prawnej należy wskazać oddział, który będzie realizował zadanie.**  |
| --- |
|  |
| **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 oraz zakładane cele/efekty zadania wynikające ze zidentyfikowanych potrzeb.
 |
|  |
|  **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 tj. minimum 70% uczestników Programu.
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. 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. Dodatkowo należy dołączyć Wykaz wykonanych usług/innej formy wsparcia w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert (Zał. nr 1 do oferty)) |
| --- |
|  |
| **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.
2. Zasoby rzeczowe oferenta.
3. Zasoby finansowe oferenta.
 |
|  |
| **3. Informacja o aktualnej sytuacji finansowej:** |
|  |

## IV. Kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji zadania publicznego

Oświadczam, że realizator Programu (podać nazwę oferenta):

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

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 kosztów realizacji zadania: |
| --- |
| Koszt realizacji zadania: |
| Ogólna liczba dorosłych osób z orzeczeniem o znacznym stopniu z niepełnosprawnością sprzężoną | Ogólna liczba dorosłych osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności | Ogólna liczba dorosłych osób z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu z niepełnosprawnością sprzężoną | Ogólna liczba dorosłych osób z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności | Ogólna liczba dzieci do 16. r.ż. z orzeczeniem o niepełnosprawności | Planowana liczba asystentów | Koszt godziny usługi asystencji osobistej | Liczba planowanych godzin usług asystencji osobistej | Ogółem koszt godzin usług asystencji osobistej (iloczyn kosztu godziny usługi asystencji osobistej oraz liczby planowanych godzin usług asystencji osobistej) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|

| Koszty bezpośrednie, w tym: | Kwota w zł w ramach FS |
| --- | --- |
| 1. koszt godzin usług asystencji osobistej (maksymalnie 40 zł brutto za 1 godzinę): |  |
| 2. koszt zakupu jednorazowych biletów komunikacji publicznej/prywatnej dla asystentów towarzyszących uczestnikowi oraz koszt przejazdu asystentów własnym/innym środkiem transportu oraz koszt zakupu biletów na wydarzenia kulturalno-rozrywkowe (300 zł miesięcznie na asystenta wykonującego usługę asystencji osobistej dla jednej osoby niepełnosprawnej i nie większej niż 500 zł miesięcznie na asystenta pod warunkiem, że wykonuje on usługę asystencji osobistej dla więcej niż jednej osoby niepełnosprawnej oraz gdy, koszty te związane są ze świadczeniem usług asystencji osobistej dla więcej niż jednej osoby niepełnosprawnej): |  |
| 3. koszt ubezpieczeń OC i NNW dla asystenta (maksymalnie 150 zł rocznie): |  |
| RAZEM KOSZTY BEZPOŚREDNIE |  |
| Koszty pośrednie w wysokości nieprzekraczającej 10% kosztów bezpośrednich, w tym: | Kwota w zł w ramach FS |
| 1. koszt wynagrodzenia kadry administracyjnej (proszę o wskazanie m.in. liczby osób, wymiaru czasu pracy, liczby miesięcy/godzin): |  |
| 2. koszt wynagrodzenia koordynatora Programu (proszę o wskazanie m.in. liczby osób, wymiaru czasu pracy, liczby miesięcy/godzin): |  |
| 3. koszt przeznaczony na zakup materiałów biurowych niezbędnych do realizacji Programu: |  |
| 4. koszt połączeń telefonicznych asystentów: |  |
| RAZEM KOSZTY POŚREDNIE |  |
| RAZEM kwota środków finansowych Funduszu Solidarnościowego wnioskowana przez organizację na realizację zadania (tj. suma kosztów bezpośrednich oraz kosztów pośrednich): |  |

 |

| IV.2 Źródła finansowania kosztów realizacji zadania: | Wartość (PLN) | Udział (%) |
| --- | --- | --- |
| 1. Suma wszystkich kosztów realizacji zadania: |  | 100 % |
|  Planowane dofinansowanie w ramach niniejszej oferty: |  |  |
|  Inne źródła finansowania (w tym m.in. wkład własny):  |  |  |

## Do powyższego zestawienia należy dołączyć kosztorys wykonania zadania (Zał. nr 3 do 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, informacja o wkładzie własnym)**  |
| --- |
|  |

**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 asystencji osobistej o odpowiednich kwalifikacjach i w odpowiedniej liczbie zgodne z Programem;
6. w ramach realizacji Zadania nie będą podwójnie finansowane wydatki związane z realizacją usług asystencji osobistej, 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 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;
8. oferent zapewnia, że dane osób fizycznych przetwarzane przez realizatora Programu, w szczególności dane osób będących asystentami, uczestnikami Programu albo opiekunami prawnymi, będą udostępniane Ministrowi Rodziny i Polityki Społecznej jako odrębnemu administratorowi do celów co najmniej sprawozdawczych czy kontrolnych, a w przypadku udostępniania Ministrowi tych danych oferent zrealizuje w imieniu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej obowiązek wynikający z art. 14 RODO i poinformuje te osoby o przetwarzaniu ich danych przez Ministra Rodziny i Polityki Społecznej; 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

## Obligatoryjny załącznik\*\*:

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.
3. Kosztorys na środki finansowe w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami” – edycja 2023.

\*\* Lista dodatkowych dokumentów, które należy dołączyć do oferty znajduje się w części VII ust. 2 Ogłoszenia o otwartym konkursie ofert w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami” – edycja 2023.

\*\*\* Zgodnie z Ogłoszeniem o otwartym konkursie ofert w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami” – edycja 2023 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)