

Data 22. 11. 2023 podpis

Nr kancelaryjny M5544

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 lub w przypisach.

Zaznaczenie gwiazdką, np. "pobieranie*/niepobieranie*" oznacza, że należy skreślić niewłaściwą odpowiedź i pozostawić prawidłową. Przykład: "pobieranie*/niepobieranie*".

I. Podstawowe informacje o złożonej ofercie

| | |
|--|--|
| 1. Organ administracji publicznej, do którego adresowana jest oferta | Gmina Miasto Włocławek |
| 2. Rodzaj zadania publicznego ¹⁾ | 32) przeciwdziałanie uzależnieniom i patologiom społecznym |

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 | |
| Nazwa: KUJAWSKIE STOWARZYSZENIE ABSTYNNENCKIE "WIŚLAK"-WŁOCŁAWEK, Forma prawna: Stowarzyszenie Rejestrowe, Numer Krs: 0000676088, Kod pocztowy: 87-800, Poczta: WŁOCŁAWEK, Miejscowość: WŁOCŁAWEK, Ulica: ŻYTANIA, Numer posesji: 65, Numer lokalu: 65, Województwo: kujawsko-pomorskie, Powiat: Włocławek, Gmina: m. Włocławek, Strona www: K.S.A.Wiślak-Włocławek, Adres e-mail: ksawislak1@gmail.com, Numer telefonu: 695894485, | |
| Adres do korespondencji jest taki sam jak adres oferenta | |
| 2. Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej) | ELŻBIETA PŁOCHA Adres e-mail: ksawislak1@gmail.com Telefon: 695894485 |

III. Zakres rzeczowy zadania publicznego

| | | | | |
|--|--|------------|------------------|------------|
| 1. Tytuł zadania publicznego | ŚWIADOMI UCZUĆ I EMOCJI W SYTUACJI UZALEŻNIEŃ , PRZEMOCY , WYKLUCZENIA | | | |
| 2. Termin realizacji zadania ²⁾ | Data rozpoczęcia | 15.12.2023 | Data zakończenia | 31.12.2023 |

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

Opis zadania

WYJAZD INTEGRACYJNY DLA OSÓB UZALEŻNIONYCH I OSÓB WSPÓLUZALEŻNIONYCH .
W PROGRAMIE WYJAZDU :

- ZAJĘCIA Z DZIEDZINY PROFILAKTYKI UZALEŻNIEŃ
- SESJE GRUPOWE NA TEMAT ZAPOBIEGANIA UZALEŻNIENIOM I PRZEMOCY W RODZINIE
- WARSZTATY " ŚWIADOMOŚĆ ZNACZENIA UCZUĆ I EMOCJI W SYTUACJI UZALEŻNIEŃ , PRZEMOCY I ZAGROŻENIA WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM
- SESJE GRUPOWE "WSPARCIE OSÓB UZALEŻNIONYCH W OKRESIE OKOŁOŚWIĄTECZNYM , SPRZYJAJĄCYM ZŁAMANIU ABSTYNENCJI "
- INTEGRACJA , WYMIANA DOŚWIADCZEŃ , PROMOCJA TRZEŻWEGO STYLU ŻYCIA

ZAJĘCIA , SESJE GRUPOWE I WARSZTATY BĘDĄ PROWADZONE PRZEZ SPECJALISTĘ PSYCHOTERAPII RODZINNEJ ORAZ INSTRUKTORA TERAPII UZALEŻNIEŃ . BENEFICJENTAMI ZADANIA BĘDĄ OSOBY UZALEŻNIONE I WSPÓLUZALEŻNIONE - GRUPA OD 16 DO 20 OSÓB .

Miejsce realizacji

MIEJSCEM REALIZACJI ZADANIA BĘDZIE GOSPODARSTWO AGROTURYSTYCZNE W MIEJSCOWOŚCI KAŻMIERZEWO GMINA LUBANIE.

4. Opis zakładanych rezultatów realizacji zadania publicznego

| Nazwa rezultatu | Planowany poziom osiągnięcia rezultatów (wartość docelowa) | Sposób monitorowania rezultatów / źródło informacji o osiągnięciu wskaźnika |
|---|--|---|
| 3 DNIOWY WYJAZD INTEGRACYJNY Z ELEMENTAMI PROFILAKTYKI UZALEŻNIEŃ DLA OSÓB UZALEŻNIONYCH I WSPÓLUZALEŻNIONYCH | INTEGRACJA OSÓB ZAGROŻONYCH WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM , PROMOCJA ZDROWEGO STYLU ŻYCIA BEZ ŚRODKÓW ZMIENIAJĄCYCH ŚWIADOMOŚĆ , PROFILAKTYKA Z DZIEDZINY UZALEŻNIEŃ , ZWIĘKSZENIE ŚWIADOMOŚCI O ZAGROŻENIACH DLA ZDROWIA I ŻYCIA WYNIKAJĄCYCH Z PRZYJMOWANIA SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH ORAZ KSZTAŁTOWANIE POSTAW I | LISTA UCZESTNIKÓW , INFORMACJE ZWROTNE |

| | | |
|--|--|--|
| | ZACHOWAŃ PRORODZINNYCH JAKO WARTOŚCI NIEZBĘDNYCH DLA PRAWDŁOWEGO FUNKCJONOWANIA W SPOŁECZEŃSTWIE -GRUPA OK 20 OSÓB | |
|--|--|--|

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

Charakterystyka oferenta

W LATACH 2019-2021 STOWARZYSZENIE „WIŚLAK” ORGANIZOWAŁO PODOBNE DZIAŁANIA NA RZECZ OSÓB UZALEŻNIONYCH ORAZ OSÓB WSPÓLUZALEŻNIONYCH , KTÓRE DOŚWIADCZYŁY PRZEMOCY PSYCHICZNEJ W RODZINIE . TERAPIA SYSTEMOWA DLA RODZIN Z ELEMENTAMI PROFILAKTYKI UZALEŻNIEŃ SŁUŻY UTRWALANIU PROCESÓW ZDROWIENIA W CHOROBIE ALKOHOLOWEJ ORAZ BUDOWANIU DOBRYCH RELACJI W RODZINIE I ZAPOBIEGA WYKLUCZENIU SPOŁECZNEMU OSÓB ZMAGAJĄCYCH SIĘ Z PROBLEMEM UZALEŻNIENIA I ICH RODZIN. INTEGRACJA OSÓB Z PROBLEMEM ALKOHOLOWYM TO KORZYSTNA ZMIANA SPOŁECZNA SPRZYJAJĄCA ELIMINACJI ZACHOWAŃ PATOLOGICZNYCH , TAKICH JAK AGRESJA CZY PRZEMOC W RODZINIE ORAZ PROMOCJA TRZEŻWEGO STYLU ŻYCIA I OCHRONY ZDROWIA .

Doświadczenia w realizacji działań planowanych w ofercie

K.S.A. " WIŚLAK-WŁOCŁAWEK" OD SZEŚCIU LAT ORGANIZUJE RÓŻNE FORMY WSPARCIA TERAPEUTYCZNEGO DLA OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU I ICH RODZIN ORAZ DLA OSÓB WSPÓLUZALEŻNIONYCH I DDA .

Zasoby, które będą wykorzystywane w realizacji zadania

SPECJALISTA PSYCHOTERAPII RODZINNEJ
INSTRUKTOR TERAPII UZALEŻNIEŃ I WSPÓLUZALEŻNIEŃ

IV. Szacunkowa kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego

| Lp. | Rodzaj kosztu | Wartość PLN | Z dotacji | Z innych źródeł |
|-----|--|-------------|-----------|-----------------|
| 1. | INSTRUKTOR TERAPII UZALEŻNIEŃ I WSPÓLUZALEŻNIEŃ - WYNAGRODZENIE 20 GODZ X 100,00 - UMOWA ZLECENIE / RACHUNEK ZA USŁUGĘ | 2 000,00 | | |
| 2. | SPECJALISTA PSYCHOTERAPII RODZINNEJ-WYNAGRODZENIE 8 GODZ X 150,00 - UMOWA ZLECENIE/ / RACHUNEK ZA USŁUGĘ | 1 200,00 | | |

| | | | | |
|--|--|-----------|-----------|------|
| 3. | USŁUGA AGROTURYSTYCZNA /ZAKWATEROWANIE Z WYŻYWIENIEM , BUFET KAWOWY I NAPOJE / | 6 800,00 | | |
| Suma wszystkich kosztów realizacji zadania | | 10 000,00 | 10 000,00 | 0,00 |

V. Oświadczenia

Oświadczam(y), 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(-ją)* / zalega(-ją)* z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych;
- 4) oferent* / oferenci* składający niniejszą ofertę nie zalega(-ją)* / zalega(-ją)* 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.

PREZES

Zbigniew Karolak

.....
Sekretarz Zarządu

.....*Bożena Jakubowska*

.....
Skarbnik Zarządu

.....*Elżbieta Procha*

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

Kujawskie Stowarzyszenie Absyntenckie
"WISŁAK" - Włocławek
ul. Żytnia 65, 87-800 Włocławek
KRS: 0000676088, NIP: 888-312-95-28
tel. 661 086 802, 661 094 485

Data: *20.11.2023*

Załączniki:

1. aktualny (zgodny ze stanem faktycznym) odpis potwierdzający wpis do właściwej ewidencji lub rejestru dotyczący statusu prawnego podmiotu i prowadzonej przez niego działalności, wydruk z internetu aktualnego odpisu KRS nie musi być opatrzony żadnymi pieczęciami oraz podpisami; w przypadku oferentów wpisanych do ewidencji prowadzonej przez Prezydenta Miasta Włocławek, dopuszcza się złożenie oświadczenia oferenta zawierające: nazwę rejestru (np. ewidencja Prezydenta Miasta Włocławek), numer pozycji pod jaką podmiot został wpisany, imienny wykaz osób uprawnionych do reprezentowania oferenta i zaciągania zobowiązań (skład zarządu), sposób reprezentowania organizacji zgodny z zapisem statutowym; *(obligatoryjny - złożony elektronicznie)*
 2. aktualny statut lub inny dokument zawierający zakres działalności podmiotu oraz wskazujący organy uprawnione do reprezentacji; *(obligatoryjny - złożony elektronicznie)*
 3. pełnomocnictwa i upoważnienia do składania oświadczeń woli i zawierania umów; *(fakultatywny)*
 4. aktualny dokument potwierdzający posiadanie rachunku bankowego (kopia umowy rachunku bankowego lub zaświadczenie z banku o posiadaniu konta bankowego lub aktualny komputerowy wyciąg z rachunku bankowego); *(obligatoryjny - złożony elektronicznie)*
 5. umowę partnerską lub oświadczenie partnera w przypadku projektów z udziałem partnera. *(fakultatywny)*
-

¹⁾ Rodzaj zadania zawiera się w zakresie zadań określonych w art. 4 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2018 r. poz. 450, z późn. zm.).

²⁾ Termin realizacji zadania nie może być dłuższy niż 90 dni.

