Załącznik nr 1 do Programu

oraz załącznik do ogłoszenia o otwartym

konkursie ofert w ramach Programu

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

– edycja 2023

*WZÓR*

**Oferta realizacji zadania publicznego w ramach Programu**

**„Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin lub opiekunów osób 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: 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 dotychczasowej 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 (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: 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)/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 w złotych |
| Ogólna liczba członków rodzin lub opiekunów osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem traktowanym na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności |  |
| Ogólna liczba członków rodzin lub opiekunów dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności |  |
| Ogólna liczba osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem traktowanym na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności |  |
| Ogólna liczba dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności |  |
| Ogólna liczba planowanych godzin/ dób usług opieki wytchnieniowej, w tym w ramach: |  |
| - pobytu dziennego |  |
| - pobytu całodobowego (zgodnie z działem V ust. 16 pkt 2 lit. a Programu) |  |
| - pobytu całodobowego (zgodnie z działem V ust. 16 pkt 2 lit. b Programu) |  |
| Ogółem planowany koszt godziny/ doby usług opieki wytchnieniowej, w tym w ramach: |  |
| - pobytu dziennego |  |
| - pobytu całodobowego (zgodnie z działem V ust. 16 pkt 2 lit. a Programu) |  |
| - pobytu całodobowego (zgodnie z działem V ust. 16 pkt 2 lit. b Programu) |  |
| Koszty bezpośrednie (koszty realizacji usług opieki wytchnieniowej) |  |
| Koszty pośrednie, w tym: |  |
| - koszty wynagrodzenia kadry administracyjnej (należy wskazać m.in. liczbę osób, wymiar czasu pracy, liczbę miesięcy/godzin): |  |
| - koszty wynagrodzenia koordynatora Programu (należy wskazać m.in. liczbę osób, wymiar czasu pracy, liczbę miesięcy/godzin): |  |
| - koszty przeznaczone na zakup materiałów biurowych niezbędnych do realizacji Programu: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| IV. 2 Źródła finansowania kosztów realizacji zadania: | Wartość (w złotych) | Udział (%) |
| Suma wszystkich kosztów realizacji zadania |  | 100 |
| Inne źródła finansowania (w tym m. in. wkład własny) |  |  |
| Planowane dofinansowanie ze środków Funduszu Solidarnościowego w ramach 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**

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 lub 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, kontrolnych oraz nadzoru, a w przypadku udostępniania Ministrowi jako odrębnemu administratorowi 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;
3. kosztorys wykonania zadania.

\*\* Lista dodatkowych dokumentów, które należy dołączyć do oferty znajduje się w dziale VII ust. 2 Ogłoszenia o otwartym konkursie ofert w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami” − edycja 2023.

\*\*\* Zgodnie z Ogłoszeniem o otwartym konkursie ofert w ramach programu „Opieka wytchnieniowa dla członków lub opiekunów osób 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)