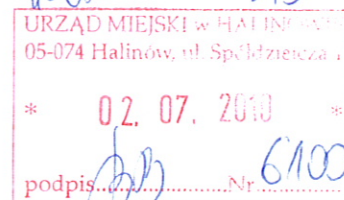


(pieczęć podmiotu uprawnionego)
Halinów, 02.07.2010r.
(data i miejsce złożenia oferty)

[Handwritten signature]
02.07.10



OFERTA PODMIOTU UPRAWNIONEGO

I. Dane podmiotu uprawnionego ubiegającego się o realizację zadania:

- Pełna nazwa podmiotu:
Stowarzyszenie Pomocna Dłoń
- Forma prawna:
Stowarzyszenie
- Data powstania:
2004r.
- Dokładny adres: Hipolitów, ul. Hipolitowska 121a, gmina Halinów, powiat Mińsk Mazowiecki, województwo: mazowieckie
Tel.: -22-7604114 faks: -22-7604114
e-mail: http://
- Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym lub w innym rejestrze oraz numer i data wpisu lub rejestracji: 0000217995 , dnia 23.09.2004r.
- Numer NIP: 822 21 40 421 numer REGON: 712574738
- Nazwa banku i numer rachunku: PKO BP S.A./Mińsk Mazowiecki 28 10204476 0000 8102 0091 8433
- Imiona i nazwiska oraz funkcje osób upoważnionych do reprezentowania podmiotu w kontaktach zewnętrznych i posiadających zdolność do podejmowania zobowiązań finansowych w imieniu podmiotu (zawierania umów):
Prezes Zarządu-Ryszard Chaciak, Sekretarz Zarządu- Izabella Bieniek
- Nazwa, adres i telefon kontaktowy placówki bezpośrednio wykonującej zadanie, na które podmiot ubiega się o dotację: * Stowarzyszenie Pomocna Dłoń , Hipolitów ul. Hipolitowska 121a, 05-074 Halinów, tel.: -22-7604114
- Osoba upoważniona do składania ewentualnych wyjaśnień i uzupełnień dotyczących oferty (imię i nazwisko oraz nr telefonu kontaktowego: Bieniek Izabella, tel.: -22-7604114
- Cele statutowe, przedmiot działalności statutowej: Celem działalności Stowarzyszenia Pomocna Dłoń jest niesienie pomocy osobom bezdomnym, ubogim, bezrobotnym. Stwarzanie możliwości powrotu do społeczeństwa grupom wykluczonym społecznie oraz przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu poprzez wspieranie osób i rodzin dysfunkcyjnych. Powyższe cele osiągnąć są metodami samorządowej organizacji, w oparciu o pozyskiwane dary rzeczowe i finansowe oraz poprzez społeczną pracę członków stowarzyszenia.

II. Opis zadania*

- Nazwa zadania:
Udzielanie schronienia osobom potrzebującym z terenu gminy Halinów oraz udzielanie pomocy rzeczowej potrzebującym.
- Szczegółowy zakres rzeczowy zadania:
Udzielenie schronienia, na terenie gminy Halinów, osobom potrzebującym poprzez utrzymywanie w gotowości 3 miejsc noclegowych z całodziennym wyżywieniem oraz organizacja pomocy żywnościowej dla rodzin najuboższych z terenu gminy Halinów.
- Szczegółowy opis planowanych działań przy realizacji zadania:

- rozpoznawanie i wyodrębnianie wraz z samorządowymi podmiotami polityki społecznej osób/rodzin, które ze względu na sytuację ekonomiczno-społeczną wymagają natychmiastowego wsparcia;
 - pozyskiwanie, transport i przechowywanie artykułów żywnościowych, odzieży, obuwia itp.;
 - wydawanie w/w artykułów osobom/rodzinom kierowanym przez MOPS w Halinowie.
 - utrzymywanie w gotowości 3 miejsc noclegowych dla osób bezdomnych z terenu gminy Halinów
 - zabezpieczenie żywności, odzieży, śr.czystości i tp. dla osób bezdomnych
 - udzielanie całodobowego schronienia osobom potrzebującym
4. Termin realizacji zadania od 01.08.2010r.-29.10.2010r.
 5. Miejsce realizacji zadania: Stowarzyszenie Pomocna Dłoń, Hipolitów, ul. Hipolitowska 121a, 05-074 Halinów,
 6. Posiadane zasoby, które zapewnią realizację zadania:
 - Kadrowe (z opisem kwalifikacji):
Kadra rekrutuje się z pośród doświadczonych, sprawdzonych praktyków, wieloletnich działaczy na polu pomocy społecznej
 - Rzeczowe (z opisem stanu i podaniem wartości):
Działka o pow. 1ha, budynek socjalny o pow. 150m, samochód osobowy przeznaczony do zaopatrzenia, pomieszczenie magazynowe do przechowywania żywności, odzieży i innych artykułów przeznaczonych dla osób ubogich.
 7. Sposób rekrutacji uczestników (liczba i charakterystyka ze względu na istotne dla zadania cechy, np.: wiek, płeć, miejsce zamieszkania, status materialny):
Uczestnikami programu są osoby bezdomne i ubogie, kierowane przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Halinowie.
Przewidywana liczba uczestników 30 rodzin (raz w tygodniu) i jednorazowo 3 osoby bezdomne.
 8. Zakładane rezultaty realizacji zadania:
Rezultatem działań na rzecz osób ubogich jest zapewnienie tym osobom podstawowego minimum socjalnego oraz poprawa ich sytuacji ekonomicznej.
Rezultatem realizowanego zadania na rzecz osób bezdomnych jest fakt zapewnienia tym osobom podstawowego minimum socjalnego, poprawa sytuacji rodzinnej, prawnej, poprawa stanu zdrowia. Ponadto osoby bezdomne poprzez udział w projekcie zmieniają swój system wartości, pozbywają się nałogów, podejmują aktywne działania nakierowane na zmianę swojej sytuacji, przyjmują zasady i normy społecznie akceptowane, co w konsekwencji najczęściej prowadzi do pełnego powrotu do społeczeństwa.
 9. Partnerzy w realizacji zadania (ze szczególnym uwzględnieniem organów administracji publicznej):
MOPS w Halinowie, Urząd Miasta Halinów, Zakłady Opieki Zdrowotnej, Kuratorzy, Policja oraz inne fundacje i organizacje społeczne.
 10. Informacja o dotychczasowym doświadczeniu w realizacji zadania, którego dotyczy oferta, lub zadania podobnego typu:
Realizacja zadania jest programem prowadzonym przez Stowarzyszenie Pomocna Dłoń od momentu powstania i będzie nadal kontynuowana.
 11. Informacje na temat dotychczasowych zadań realizowanych również we współpracy z administracją publiczną:
Od 2007 roku Stowarzyszenie Pomocna Dłoń rokrocznie realizowało projekty przy udziale i współfinansowaniu Administracji Publicznej, tj.:
 - >"Udzielanie schronienia osobom potrzebującym z terenu gminy Halinów oraz organizacja pomocy żywnościowej najuboższym"
 - Projekt zrealizowany we współpracy z Urzędem Miejskim w Halinowie.
 - >"Działania socjalno-pomocowe na rzecz osób bezdomnych oraz ubogich zagrożonych bezdomnością"

Projekt zrealizowany we współpracy z Mazowieckim Urzędem Wojewódzkim
>>”Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób bezdomnych oraz osób zagrożonych bezdomnością.”

Projekt zrealizowany przy udziale Ministerstwa Polityki Społecznej.

12. Dodatkowe informacje, które zdaniem podmiotu uprawnionego mogą mieć wpływ na ocenę oferty:

13. Inne informacje, wymagane zgodnie z treścią ogłoszenia o otwartym konkursie ofert:

III. Kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji zadania

Całkowity koszt (w zł)	16.700,00
w tym:	
- wnioskowana wielkość dotacji (w zł)	5.000,00
- wielkość środków własnych (w zł)	-
- wielkość środków pozyskanych z innych źródeł	11.700,00

IV. Inne wybrane informacje dotyczące zadania*

1. Adresaci działań przy realizacji zadania - należy oznaczyć znakiem **X** nie więcej niż 3 najważniejsze grupy adresatów działań:

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Osoby bezdomne | <input type="checkbox"/> Osoby w podeszłym wieku |
| <input checked="" type="checkbox"/> Osoby ubogie | <input type="checkbox"/> Uchodźcy |
| <input type="checkbox"/> Osoby niepełnosprawne i chore | <input type="checkbox"/> Osoby i rodziny wymagające interwencji kryzysowej |
| <input type="checkbox"/> Osoby bezrobotne | <input type="checkbox"/> Ofiary przemocy w rodzinie |
| <input type="checkbox"/> Osoby samotnie wychowujące dzieci | <input type="checkbox"/> Organizacje i instytucje prowadzące działalność w zakresie pomocy społecznej |
| <input type="checkbox"/> Dzieci i młodzież z rodzin rodzin mających trudności w wypełnianiu swoich zadań | <input type="checkbox"/> Uzależnieni od alkoholu lub narkotyków |
| <input type="checkbox"/> Inne | |

2. Typ działań - należy oznaczyć znakiem **X** nie więcej niż 3 najważniejsze typy działań przy realizacji zadania:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Pomoc finansowa | <input type="checkbox"/> Pielęgnacja |
| <input checked="" type="checkbox"/> Pomoc rzeczowa | <input type="checkbox"/> Praca socjalna |
| <input type="checkbox"/> Pomoc żywnościowa, w tym wydawanie posiłków | <input type="checkbox"/> Animowanie działań samopomocowych |
| <input type="checkbox"/> Usługi opiekuńcze, w tym robienie zakupów, przygotowywanie posiłków, pomoc w czynnościach gospodarczych i porządkowych | <input type="checkbox"/> Opieka pozaszkolna nad dziećmi |

- Pomoc w zakresie poradnictwa i informacji Szkolenia dla kadry pomocy społecznej
 Szkolenia dla osób objętych pomocą lub ich opiekunów Zbieranie i przetwarzanie informacji ważnych dla funkcjonowania pomocy społecznej
 Terapia/rehabilitacja Finansowanie działań innych organizacji i instytucji
 Opieka stacjonarna Specjalistyczne usługi opiekuńcze
 Opieka półstacjonarna (dzienna) Pomoc w załatwianiu spraw urzędowych, uzyskaniu świadczeń socjalnych, emerytalno-rentowych
 Mieszkania chronione Inne

Liczbowe określenia skali działań przy realizacji zadania (prosimy użyć miar adekwatnych do danego typu zadania, np. liczba osób objętych pomocą, liczba rodzin objętych programem, liczba porad udzielonych tygodniowo):

- 30 rodzin objętych pomocą rzeczową(1 raz w tygodniu)
- jednorazowo 3 miejsc dla osób bezdomnych
- 3. Ogólna liczba osób pracujących przy realizacji zadania -3, w przeliczeniu na pełne etaty -3, w tym wolontariusze -3,
- 4. Opis bazy lokalowej (wyłącznie dla placówek opieki stacjonarnej, dziennej oraz noclegowni):
 - 1) Rodzaj obiektu
Obiekt socjalno-bytowy z pomieszczeniem magazynowym
 - 2) Powierzchnia użytkowa (m²) -150m
 - 3) Stan prawny nieruchomości / warunki dzierżawy –umowa użyczenia
 - 4) Liczba miejsc w obiekcie i ich podział ze względu na grupy osób objętych pomocą:
10 miejsc dla osób bezdomnych bez dochodów
 - 5) Stan techniczny i wyposażenie obiektu istotne z punktu widzenia realizacji zadania:
Stan techniczny obiektu-dobry w ciągłym dostosowywaniu do potrzeb stowarzyszenia, wyposażenie-średnie wymaga stałego uzupełniania
 - 6) Ogólny koszt utrzymania obiektu w przeliczeniu na 1 osobę miesięcznie: 200,00

V. Kosztorys ze względu na typ kosztów zadania*

Lp.	Rodzaj kosztów (wydatków) i sposób ich kalkulacji	Koszt (w zł)	W tym wydatki z wnioskowanej dotacji (w zł)	W tym ze środków własnych (w zł)
1.	Energia i opał	1.600,00	1.500,00	100,00
2.	Żywność	11.000,00	-	11.000,00
3.	Usługi obce(w tym: telefon, woda, wywóz nieczystości, naprawy samochodu i inne)	1.500,00	1.500,00	-
4.	Zakup materiałów i wyposażenia(w tym paliwo, cz.samochodowe, odzież, obuwie, śr.czystości i inne)	2.600,00	2.000,00	600,00
OGÓLEM:		16.700,00	5.000,00	11.700,00

VI. Kosztorys ze względu na źródło finansowania zadania

Źródło	Kwota (w zł)	Udział środków w %
Wnioskowana kwota dotacji	5.000,00	30
Posiadane środki własne (na jakich zasadach przyznawane)	-	-
Ewentualne wpłaty i opłaty uczestników projektu –z jakiego tytułu	-	-
Inne źródła finansowania (określić, na jakiej podstawie przyznano bądź zapewniono środki): 1. publiczne – wymienić - 2. niepubliczne – wymienić Darowizny firm i osób prywatnych	11.700,00	70
OGÓLEM:	16.700,00	100%

VII. Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu:

.....

VIII. Pozafinansowy wkład własny podmiotu w realizację zadania (np. praca wolontariuszy)


.....

IX. Dodatkowe uwagi lub informacje:

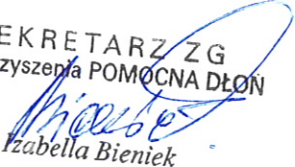
.....

STOWARZYSZENIE POMOCNA DŁOŃ
ZARZĄD GŁÓWNY
05-074 Halinów, ul. Hipolitowska 121A
NIP 8222140421, Regon 712574738

.....
(pieczęć podmiotu uprawnionego)

PREZES Z.G.
STOWARZYSZENIA POMOCNA DŁOŃ

Krzysztof Chaciak

.....
(podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń
woli w imieniu podmiotu uprawnionego)

SEKRETARZ ZG
Stowarzyszenia POMOCNA DŁOŃ

Izabella Bieniek

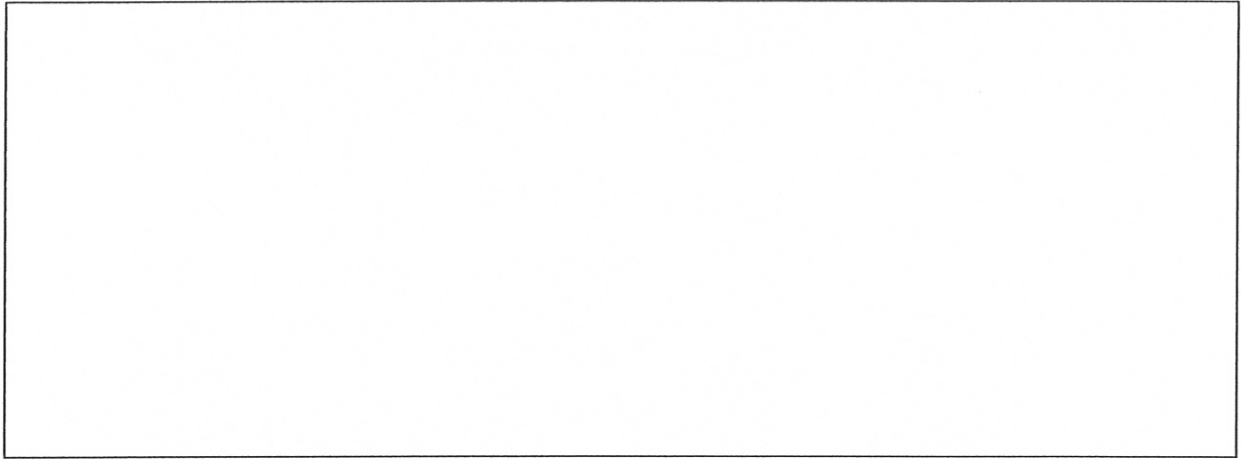
X. Załączniki i ewentualne referencje:

1.
2.
3.

XI. Poświadczenie złożenia oferty (miejsowość, data, podpis - wypełnia organ):

.....

XII. Adnotacje urzędowe:



Halinów 02.07.2019

(miejsowość, data)

Dawian Sier

(podpis pracownika przyjmującego ofertę)

* W przypadku prowadzenia przez podmiot kilku różnych placówek wskazane punkty należy wypełnić odrębnie dla każdej placówki.