

WZÓR

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 oraz w przypisach.

Zaznaczenie gwiazdką, np.: „pobieranie*/niepobieranie*” oznacza, że należy skreślić niewłaściwą odpowiedź, pozostawiając prawidłową. Przykład: „~~pobieranie~~*/niepobieranie*”.

I. Podstawowe informacje o złożonej ofercie

| | | | | |
|---|---|-------------|------------------|-------------|
| 1. Organ administracji publicznej, do którego adresowana jest oferta | Zarząd Województwa Świętokrzyskiego | | | |
| 2. Tryb, w którym złożono ofertę | Art. 19a ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie | | | |
| 3. Rodzaj zadania publicznego¹⁾ | Z Zakresu Ochrony i Promocji Zdrowia | | | |
| 4. Tytuł zadania publicznego | Promowanie zdrowego stylu życia, zdrowego odżywiania się oraz aktywności fizycznej | | | |
| 5. Termin realizacji zadania publicznego²⁾ | Data rozpoczęcia | 1.08.2017r. | Data zakończenia | 1.10.2017r. |

II. Dane oferenta (-ów)

| | |
|---|--|
| 1. Nazwa oferenta (-ów), forma prawna, numer Krajowego Rejestru Sądowego lub innej ewidencji, adres siedziby oraz adres do korespondencji (jeżeli jest inny od adresu siedziby) | |
| Skarżyski Klub Amazonek 26-110 Skarżysko-Kamienna ul. Sikorskiego 20 0000016720 | |
| 2. Inne dodatkowe dane kontaktowe, w tym dane osób upoważnionych do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. numer telefonu, adres poczty elektronicznej, numer faksu, adres strony internetowej) | E-mail .amazonki.ska@gmail.com www.amazonki-skarzysko.pl Wagłowska Elżbieta – Prezes tel. 506 766 112 Ozan Jadwiga – W-ce Prezes ds. finansowych tel. 698 865 866 |

III. Zakres rzeczowy zadania publicznego

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.

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

1. Opis zadania publicznego proponowanego do realizacji wraz ze wskazaniem, w szczególności celu, miejsca jego realizacji, grup odbiorców zadania oraz przewidywanego do wykorzystania wkładu osobowego lub rzeczowego

Projekt zadania przewiduje działania których celem jest promowanie zdrowego stylu życia oraz prawidłowego żywienia i aktywności psychofizycznej. W ramach projektu zorganizowany będzie tygodniowy pobyt w ośrodku rehabilitacyjnym „Polanika” w Chrustach woj. świętokrzyskie. W czasie pobytu amazonki skorzystają z zabiegów rehabilitacyjnych oraz zajęć na basenie, klimatoterapia z kijkami Nordic Walking pod opieką rehabilitanta. Skorzystamy również z wykładów i porad dietetyka pod kątem zdrowego odżywiania po przebytej chemioterapii i radioterapii. W czasie trwania turnusu w ramach relaksacji odbędą się zajęcia z psychoterapeutą. Na zdrowy styl życia składa się wiele zachowań prozdrowotnych. Jednym z nich jest aktywność fizyczna która jest gwarantem zdrowia, tężyzny fizycznej i umysłowej, daje umiejętność pokonywania każdego wysiłku związanego z wykonywaniem codziennych czynności. Obok zdrowia fizycznego ważny jest również aspekt związany ze zdrowiem psychicznym /rozładowanie negatywnych emocji /pomaga lepiej funkcjonować i zredukować nagromadzony stres. Odbiorcami będą kobiety po mastektomii które posiadają stopień niepełnosprawności znaczny, umiarkowany w przedziale wiekowym od 40 – 75 lat.

Z turnusu skorzysta około 17 amazoнок z terenu miasta i powiatu skarżyskiego.

2. Zakładane rezultaty realizacji zadania publicznego

Celem tego zadania jest rozszerzenie i wzbogacenie edukacji prozdrowotnej zachęcającej do dbania o zdrowy tryb życia kobiet po mastektomii

- rozwijanie wiedzy, umiejętności i zdolności do podejmowania decyzji podczas dbania o zdrowie
- przekazanie wiedzy na temat zdrowego stylu życia
- uświadomienie korzyści wynikających z aktywności fizycznej
- uświadomienie związku między sposobem żywienia a zdrowiem
- zapobieganiu zastojom chłonnki w kończynie i okolicy po stronie operowanej
- oddziaływanie na psychikę w celu uzyskania akceptacji do zmienionych warunków życia
- 2 zabiegi rehabilitacyjne dziennie – celem zabiegów będzie usprawnienie ręki po stronie operowanej oraz zapobieganiu obrzękowi limfatycznemu.
- 2 zajęcia grupowe na basenie pod opieką rehabilitanta – woda jest bardzo korzystnym środowiskiem dla ćwiczeń które wpływają na proces usprawniania ręki
- codzienne spaceracje po okolicy z instruktorem Nordic Walking - poprzez udział w spacerach z kijkami zaspokojona zostanie potrzeba ruchu tak ważnego w procesie zdrowego trybu życia „klimatoterapia”

- wykład z dietetykiem - tematem wykładu będzie zdrowe odżywianie po przebytych chorobach nowotworowych ,
 - spotkanie z psychoterapeutą – relaksacja – rozładowanie negatywnych emocji pozwoli lepiej funkcjonować oraz lepiej skupić się na czynnościach ważnych dla zdrowia

IV. Szacunkowa kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego (w przypadku większej liczby kosztów istnieje możliwość dodania kolejnych wierszy)

| Lp. | Rodzaj kosztu | Koszt całkowity (zł) | do poniesienia z wnioskowanej dotacji ³⁾ (zł) | do poniesienia ze środków finansowych własnych, środków pochodzących z innych źródeł, wkładu osobowego lub rzeczowego ⁴⁾ (zł) |
|-----------------------|---|----------------------|--|--|
| 1 | Pobyt w ośrodku rehabilitacyjnym "Polanika" | 16150.00 | 10000.00 | 6150.00 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Koszty ogółem: | | 16150.00 | 10000.00 | 6150.00 |

Oświadczam(-y), że:

- 1) proponowane zadanie publiczne będzie realizowane wyłącznie w zakresie działalności pożytku publicznego oferenta;
- 2) w ramach składanej oferty przewidujemy ~~pobieranie~~*/niepobieranie* świadczeń pieniężnych od adresatów zadania;
- 3) wszystkie podane w ofercie oraz załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
- 4) oferent*/oferenci* składający niniejszą ofertę nie zalega (-ją)*/zalega (-ją)* z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych;
- 5) oferent*/oferenci* składający niniejszą ofertę nie zalega (-ją)*/zalega (-ją)* z opłacaniem należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne.

PREZES

Klubu Amazonek

Elżbieta Wąglowska

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

Załącznik:

W przypadku gdy oferent nie jest zarejestrowany w Krajowym Rejestrze Sądowym – potwierdzona za zgodność z oryginałem kopia aktualnego wyciągu z innego rejestru lub ewidencji.

³⁾ Wartość kosztów ogółem do poniesienia z dotacji nie może przekroczyć 10 000 zł.

⁴⁾ W przypadku wsparcia realizacji zadania publicznego.