Załącznik nr 1 do zarządzenia nr 45/2019

o ogłoszeniu konkursu ofert na realizację zadań publicznych z zakresu profilaktyki

 i rozwiązywania problemów alkoholowych
 w 2019 roku

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

pieczęć organizacji data i miejsce złożenia oferty

pozarządowej/ podmiotu /

**OFERTA**

 **ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ/ PODMIOTU/ o których mowa w art. 3. ust 2. ustawy z dnia 11 września 2015r. o zdrowiu publicznym – (Dz. U. 2018.1842)**

**REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO**

.....................................................................

(nazwa zadania)

w okresie od ................. do ......................

składana na podstawie przepisów ustawy z dnia 11 września 2015 r. zdrowiu publicznym (Dz. U. 2018.1492 t. j.)

W FORMIE

**WSPARCIA/POWIERZENIA\* REALIZACJI ZADANIA**

PRZEZ

..........................................................................................................

(nazwa organu zlecającego)

WRAZ Z

**WNIOSKIEM O PRZYZNANIE ŚRODKÓW FINANSOWYCH ZE ŚRODKÓW**

**PUBLICZNYCH**

**W KWOCIE** ..................

**I. Dane na temat organizacji pozarządowej / podmiotu /.**

1. pełna nazwa ...........................................................................................................................
2. forma prawna ..............................................................................................................................
3. numer w Krajowym Rejestrze Sądowym lub w innym rejestrze ….........................................
4. data wpisu, rejestracji lub utworzenia ....................................................................................
5. nr NIP ....................................................... nr REGON ..........................................................
6. adres siedziby: ul. .........................................................................nr…………….
	1. kod pocztowy ...................................................... miejscowość ..........................................
7. tel. ......................................... faks .................................................
	1. e-mail: .................................... http:// ...............................................
8. nazwa banku i numer rachunku .............................................................................................
9. nazwiska i imiona osób upoważnionych do podpisywania umowy o wykonanie zadania publicznego……………………………………………............................................................................................................................................................................................................
10. nazwa, adres i telefon kontaktowy podmiotu wykonującego zadanie, o którym mowa   w ofercie………………………………………………………………………………………
11. osoba upoważniona do składania wyjaśnień i uzupełnień dotyczących ofert
( imię i nazwisko oraz nr telefonu kontaktowego)

…………………………………………………………………………………………

1. cele statutowe lub przedmiot działalności dot. spraw objętych zadaniami zgodnie z art. 2 ustawy o zdrowiu publicznym (Dz. U. 2018.1492 t. j.)

**II. Realizacja zadania publicznego:**

1. Szczegółowy sposób realizacji zadania;

|  |
| --- |
|  |

2. Termin i miejsce realizacji zadania;

|  |
| --- |
|  |

3. Harmonogram działań w zakresie realizacji zadania (z podaniem terminów ich rozpoczęcia i zakończenia) wraz z liczbowym określeniem skali działań planowanych przy realizacji zadania (należy użyć miar adekwatnych dla danego zadania, np. liczba świadczeń udzielanych tygodniowo, miesięcznie, liczba adresatów);

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Działania | Termin | Miejsce | Uwagi |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

4. Informacja o wysokości wnioskowanych środków /spójna z kosztorysem/

5. Informacja o wysokości współfinansowania zadania (jeżeli dotyczy)/;

|  |
| --- |
|  |

6. Informacja o wcześniejszej działalności podmiotu składającego ofertę, w zakresie zadania określonego w ogłoszeniu o konkursie ofert;

|  |
| --- |
|  |

7. Informacja o posiadanych zasobach rzeczowych (np. lokal, sprzęt, materiały) oraz zasobie kadrowym i kompetencjach osób zapewniających wykonanie zadania, a także o zakresie obowiązków tych osób;

1. zasoby rzeczowe przewidziane do realizacji zadania:

|  |
| --- |
|  |

1. kadry przewidziane do realizacji zadania:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Posiadane stopnie, kwalifikacje i uprawnienia**  | **Zakres obowiązków** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**III. Informacja o wysokości środków przeznaczonych na realizację zadania oraz kosztorys wykonania zadania, w szczególności uwzględniający koszty administracyjne.**

1. Wysokość środków na realizację zadania:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Źródła finansowania** | **zł** | **%** |
| Wnioskowana kwota dotacji |  |  |
| Finansowe środki własneWkład osobowy ( praca społeczna członków, świadczenia wolontariuszy)Środki z innych źródełw tym wpłaty i opłaty adresatów zadania ……. zł |  |  |
| **Łączny koszt zadania** |  | **100%** |

1. Kosztorys ze względu na rodzaj kosztów:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj kosztów****związanych z realizacją zadania** | **Liczba jednostek** | **Koszt** **jednostkowy** | **Rodzaj****miary** | **Koszt****całkowity****w zł** | **Z tego z****dotacji w zł** | **Z tego z wkładu osobowego** | **Z tego z****finansowych****środków****własnych i  innych źródeł** |
| 1 | Koszty administracyjne:w tym:--- |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Koszty merytoryczne: |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Inne |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ogółem** |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu:

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

**Załączniki:**

1. aktualny odpis z odpowiedniego rejestru lub inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę i umocowanie osób go reprezentujących;
2. **oświadczenie** potwierdzające, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych;\*
3. **oświadczenie** osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu składającego ofertę
 o niekaralności zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe;\*
4. **oświadczenie**, że podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki, i zobowiązuje się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym;\*
5. **oświadczenie** osoby upoważnionej do reprezentacji podmiotu składającego ofertę wskazujące, że kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą i że w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł\*.
6. program profilaktyczny (opis działań profilaktycznych realizowanych w trakcie zadania-profilaktyka uzależnień i innych ryzykowanych zachowań)
7. dokumenty potwierdzające kwalifikacje osób, przy których udziale realizowane będzie zadanie publiczne;

(pieczęć wnioskodawcy)

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

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

**\*Pouczenie**: Składający oświadczenia jest obowiązany do zawarcia w nich klauzuli następującej treści: "Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.". Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań. – podstawa art. 17 ust 4 ustawy z dnia 11 września 2015 r.
o zdrowiu publicznym (Dz. U. 2018.1492 t. j.)

(\*niepotrzebne skreślić)