

Departament Zdrowia i
Polityki Społecznej

nazwa Departamentu

.....

data wpływu

Tryb uproszczony 19a

nazwa konkursu

Grupa wsparcia dla rodziców

nazwa zadania

Oferent

Fundacja Moc Dobra

Suma kontrolna

c946 5963 83cc 3039 fa4a b135 216a 7560

Oferta

Korekta oferty

Aktualizacja oferty

Aneks oferty

Sprawozdanie

**Korekta
sprawozdania**

Nr. wersji oferty z Generatora eNGO: 1

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 Opolskiego
2. Rodzaj zadania publicznego¹⁾	Pomocy społecznej, w tym pomocy rodzinom i osobom w trudnej sytuacji życiowej oraz wyrównywania szans tych rodzin i osób

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 email, numer telefonu	
Fundacja Moc Dobra 45-046 Opole Waryńskiego 2 Forma prawna: fundacja KRS 0001068608	
2. Dane osób upoważnionych do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej)	Lista reprezentantów zgodnie z Dowód osobisty nr CGR 550432: DANE ANONIMIZOWANE Osoba/y upoważniona do składania wyjaśnień: DANE ANONIMIZOWANE

III. Zakres rzeczowy zadania publicznego

1. Tytuł zadania publicznego	Grupa wsparcia dla rodziców			
2. Termin realizacji zadania publicznego ²⁾	Data rozpoczęcia	2025-04-01	Data zakończenia	2025-05-31

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

Według danych z internetu oraz osób, które korzystają z pomocy Fundacji, mnóstwo rodziców zmagają się z problemami zdrowotnymi, obawami związanymi z pracą i izolacją społeczną, opiekując się dziećmi, które mają problemy ze zdrowiem psychicznym. Coraz więcej z nich szuka wsparcia lub poradnictwa dla siebie, aby pomóc sobie poradzić z wyzwaniami związanymi ze zdrowiem psychicznym ich dziecka. Rodzice opiekujący się dziećmi z problemami ze zdrowiem psychicznym doświadczają dużo stresu, lęku, ma problemy ze snem, boi się o pracę i finanse. Większość rodziców musi brać urlop lub całkowicie zrezygnować z pracy z powodu złego stanu zdrowia psychicznego dziecka. Praktycznie u wszystkich rodziców dzieci, o których piszę doświadczyło zmian w swoim życiu towarzyskim, relacjach z przyjaciółmi i rodziną. Rodzice muszą radzić sobie z wieloma wyzwaniami związanymi ze zdrowiem psychicznym swoich dzieci, w tym z byciem traktowanym poważnie przez personel medyczny i otrzymywaniem odpowiedniego wsparcia w szkole. Może to przypominać niekończący się cykl walki o uzyskanie odpowiedniego wsparcia, a jednocześnie naukę nowych terminów medycznych, zarządzanie logistyką i żonglowanie pracą, życiem i obowiązkami domowymi.

Rodzice mówią nam, że po prostu nie mają czasu ani energii na dbanie o siebie lub na takie rzeczy jak socjalizacja, ćwiczenia, zdrowe odżywianie czy odpowiednia ilość snu. Jeśli stan fizyczny i psychiczny rodziców się pogarsza, nie mogą dać z siebie wszystkiego, aby pomóc swoim dzieciom. Dlatego pragniemy utworzyć grupę wsparcia dla rodziców dzieci z problemami psychicznymi, aby zapewnić im wsparcie, umiejętności i zasoby, które pomogą im przetrwać te trudne chwile. Ponadto dzięki uczestnictwu w grupie wsparcia, rodzice nie będą czuli się tak bardzo samotni i bezradni.

Grupa wsparcia przeznaczona jest dla rodziców dzieci z problemami psychicznymi. Grupa będzie składała się z 8 osób. Grupa będzie prowadzona 1 raz w tygodniu 2x 45min z krótką przerwą. Grupa wsparcia będzie miała 6 sesji.

4. Opis zakładanych rezultatów realizacji zadania publicznego

Nazwa rezultatu	Planowany poziom osiągnięcia rezultatów (wartość docelowa)	Sposób monitorowania rezultatów / źródło informacji o osiągnięciu wskaźnika
Uczestnictwo w grupie wsparcia przez 8 rodziców dzieci z problemami ze zdrowiem psychicznym	6 sesji grupy wsparcia dla 8 osób	6 zdjęć grupy wsparcia

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

Misją Fundacji Moc Dobra jest wsparcie wielu grup społecznych w trudnościach życiowych. Dotychczas Fundacja zrealizowała projekt "Niebieskie Skrzydła", który pomaga osobom dotkniętym przemocą w rodzinie oraz projekt "Studencka Grupa Wsparcia" oferujący wsparcie psychiczne studentom opolskich uczelni, dzięki któremu studenci opolskich uczelni osiągają lepsze wyniki w nauce i rozwijają swoją karierę zawodową.

Fundacja wspiera również osoby zmagające się z biedą i wykluczeniem społecznym oraz osoby z problemami ze zdrowiem psychicznym na terenie woj. opolskiego. Fundacja ma stały kontakt z osobami dorosłymi oraz dziećmi z problemami ze zdrowiem psychicznym a realizacja zadania odpowiada na ich bieżące potrzeby.

IV. Szacunkowa kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego

Lp.	Rodzaj kosztu	Wartość [PLN]	Z dotacji	Z innych źródeł
1	6 sesji grupy wsparcia dla 8 rodziców	8 640,00 zł		
2	Projekt i wykonanie ulotek dot. grupy wsparcia	100,00 zł		

3	catering podczas trwania grup wsparcia	400,00 zł		
4	koordynacja projektu	700,00 zł		
5	rollap dot. grupy wsparcia	160,00 zł		
Suma wszystkich kosztów realizacji zadania		10 000,00 zł	10 000,00 zł	0,00 zł

V. Oświadczenia

Oświadczam(my), 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(-ja)*/zalega(-ja)* z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych;
4. oferent*/oferenci* składający niniejszą ofertę nie zalega(-ja)*/zalega(-ja)* z opłacaniem należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne;
5. dane zawarte w części II niniejszej oferty są zgodne z Krajowym Rejestrem Sądowym*~~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.
8. Oświadczam, że w bieżącym roku kalendarzowym ~~OTRZYMAŁEM*/NIE OTRZYMAŁEM*~~ w innym konkursie ogłaszanym przez Zarząd Województwa Opolskiego, finansowania lub dofinansowania na realizację zadania publicznego o spójnej treści określonej w niniejszej ofercie. Oferta, która otrzymała dotację na finansowanie lub dofinansowanie realizacji zadania publicznego, a została złożona do innego konkursu ogłoszonego przez Zarząd zostaje pozostawiona bez rozpatrzenia

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

Data: 2025-02-07 10:08:11

Przypisy

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.