

Departament Zdrowia i  
Polityki Społecznej

*nazwa Departamentu*

.....

*data wpływu*

Tryb uproszczony 19a

*nazwa konkursu*

„Z Mikołajem bez barier – magiczny dzień w Zamku w Mosznej”

*nazwa zadania*

Oferent

STOWARZYSZENIE PRZYJACIÓŁ DZIECI NIEPEŁNOSPRAWNYCH - JANEK PRZY  
SPECJALNYM OŚRODKU SZKOLNO-WYCHOWAWCZYM W NYSIE IM. KS.JANA  
TWARDOWSKIEGO

Suma kontrolna

66a2 0884 db5b 7bbf a641 7706 fbd7 c4fb

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**

|                                                                             |                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <b>1. Organ administracji publicznej, do którego adresowana jest oferta</b> | Zarząd Województwa Opolskiego                |
| <b>2. Rodzaj zadania publicznego<sup>1)</sup></b>                           | Działalności na rzecz osób niepełnosprawnych |

**II. Dane oferenta(-tów)**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>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</b>                                                                                                                         |                                                                                                                                                            |
| <b>STOWARZYSZENIE PRZYJACIÓŁ DZIECI NIEPEŁNOSPRAWNYCH - JANEK PRZY SPECJALNYM OŚRODKU SZKOLNO-WYCHOWAWCZYM W NYSIE IM. KS.JANA TWARDOWSKIEGO</b><br>48-300 NYSA<br>GRODKOWSKA 54<br><br>Adres do korespondencji :<br>Sławniowice 10/, 48-355 SŁAWNIEWICE<br><br>Forma prawna: stowarzyszenie<br>KRS 0000306214 |                                                                                                                                                            |
| <b>2. Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej)</b>                                                                                                                                                                 | <b>Lista reprezentantów zgodnie z KRS0000306214:</b><br>DANE ANONIMIZOWANE<br><br><b>Osoba/y upoważniona do składania wyjaśnień:</b><br>DANE ANONIMIZOWANE |

### III. Zakres rzeczowy zadania publicznego

|                                                        |                                                             |            |                  |            |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------|------------------|------------|
| 1. Tytuł zadania publicznego                           | „Z Mikołajem bez barier – magiczny dzień w Zamku w Mosznej” |            |                  |            |
| 2. Termin realizacji zadania publicznego <sup>2)</sup> | Data rozpoczęcia                                            | 2025-12-06 | Data zakończenia | 2025-12-06 |

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

Zadanie polega na zorganizowaniu jednodniowego, integracyjnego wyjazdu osób z niepełnosprawnościami i ich opiekunów do Zamku w Mosznej, gdzie uczestnicy wezmą udział w świątecznym spotkaniu z Mikołajem, zwiedzaniu zamku, animacjach i wspólnym posiłku.

Celem wydarzenia jest umożliwienie osobom z niepełnosprawnościami bezpośredniego kontaktu z kulturą i tradycją regionu, wspólne przeżycie magicznego, pełnego radości dnia oraz integracja środowiska.

Zadanie realizowane będzie na terenie województwa opolskiego – w Zamku w Mosznej (powiat krapkowicki), z wyjazdem grupy z Nysy. Zadanie polega na zorganizowaniu jednodniowego, integracyjnego wyjazdu osób z niepełnosprawnościami i ich opiekunów do Zamku w Mosznej, gdzie uczestnicy wezmą udział w świątecznym spotkaniu z Mikołajem, zwiedzaniu zamku, animacjach i wspólnym posiłku.

Celem wydarzenia jest umożliwienie osobom z niepełnosprawnościami bezpośredniego kontaktu z kulturą i tradycją regionu, wspólne przeżycie magicznego, pełnego radości dnia oraz integracja środowiska.

Zadanie realizowane będzie na terenie województwa opolskiego – w Zamku w Mosznej (powiat krapkowicki), z wyjazdem grupy z Nysy. Zadanie polega na zorganizowaniu jednodniowego, integracyjnego wyjazdu osób z niepełnosprawnościami i ich opiekunów do Zamku w Mosznej, gdzie uczestnicy wezmą udział w świątecznym spotkaniu z Mikołajem, zwiedzaniu zamku, animacjach i wspólnym posiłku.

Celem wydarzenia jest umożliwienie osobom z niepełnosprawnościami bezpośredniego kontaktu z kulturą i tradycją regionu, wspólne przeżycie magicznego, pełnego radości dnia oraz integracja środowiska.

Zadanie realizowane będzie na terenie województwa opolskiego – w Zamku w Mosznej (powiat krapkowicki), z wyjazdem grupy z Nysy.

#### 4. Opis zakładanych rezultatów realizacji zadania publicznego

| Nazwa rezultatu                                                                                         | Planowany poziom osiągnięcia rezultatów (wartość docelowa)                                                        | Sposób monitorowania rezultatów / źródło informacji o osiągnięciu wskaźnika |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Udział osób z niepełnosprawnościami i ich opiekunów w wydarzeniu kulturalno-integracyjnym               | 50 osób (25 osób z niepełnosprawnościami + 25 opiekunów)                                                          | Lista obecności uczestników, dokumentacja fotograficzna                     |
| Włączenie osób z niepełnosprawnościami w życie społeczne i kulturalne regionu                           | 100% uczestników bierze aktywny udział w zajęciach i spotkaniu                                                    | dokumentacja fotograficzna                                                  |
| Promocja działań na rzecz osób z niepełnosprawnościami w województwie opolskim                          | Informacja o wydarzeniu w mediach społecznościowych i materiałach promocyjnych z logotypem Województwa Opolskiego | Publikacja postu na profilu organizacji, dokumentacja zdjęciowa,            |
| Zwiększenie kompetencji społecznych i emocjonalnych uczestników poprzez udział w warsztatach/animacjach | 50 uczestników bierze udział w animacjach i wspólnym posiłku integracyjnym                                        | Lista uczestników warsztatów, zdjęcia                                       |

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

Stowarzyszenie Przyjaciół Osób Niepełnosprawnych „Janek” działa na terenie województwa opolskiego, skupiając osoby z

niepełnosprawnościami oraz ich rodziny i opiekunów. Celem organizacji jest wspieranie aktywności społecznej, integracja oraz przeciwdziałanie wykluczeniu osób z niepełnosprawnościami.

Stowarzyszenie posiada doświadczenie w realizacji projektów o charakterze integracyjnym i społecznym, m.in. dofinansowanych ze środków PFRON i programów rządowych. W 2024 i 2025 roku zrealizowało projekty wyjazdowe, warsztatowe i integracyjne, obejmujące osoby z różnymi rodzajami niepełnosprawności. Działania te były zawsze realizowane z najwyższą starannością, terminowo i z pełnym rozliczeniem finansowym.

W realizacji zadania zostaną wykorzystane zasoby stowarzyszenia, w tym: doświadczenie kadry wolontariuszy i opiekunów, zaplecze organizacyjne, sieć współpracy z lokalnymi instytucjami oraz środki transportu dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Członkowie stowarzyszenia posiadają kwalifikacje w zakresie opieki, animacji i wsparcia osób z niepełnosprawnościami, co gwarantuje bezpieczną i profesjonalną realizację zadania. Stowarzyszenie Przyjaciół Osób Niepełnosprawnych „Janek” działa na terenie województwa opolskiego, skupiając osoby z niepełnosprawnościami oraz ich rodziny i opiekunów. Celem organizacji jest wspieranie aktywności społecznej, integracja oraz przeciwdziałanie wykluczeniu osób z niepełnosprawnościami.

#### IV.Szacunkowa kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego

| Lp.                                        | Rodzaj kosztu                                                                                                                | Wartość [PLN] | Z dotacji   | Z innych źródeł |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------|-----------------|
| 1                                          | Wynajem autokaru (transport Nysa – Moszna – Nysa)                                                                            | 1 600,00 zł   |             |                 |
| 2                                          | Bilety wstępu do Zamku w Mosznej (wstęp + spotkanie z Mikołajem+posilek)                                                     | 6 000,00 zł   |             |                 |
| 3                                          | Materiały promocyjne (plakat informacyjny, oznaczenie projektu logotypem Województwa Opolskiego, dokumentacja fotograficzna) | 1 500,00 zł   |             |                 |
| Suma wszystkich kosztów realizacji zadania |                                                                                                                              | 9 100,00 zł   | 9 100,00 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: 2025-10-31 12:35:57

### 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 2024 r. poz. 1491, z późn. zm.).
2. Termin realizacji zadania nie może być dłuższy niż 90 dni.