

# 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 | Prezydent Miasta Leszna                                                                                                                                                    |             |                                 |
| 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 publicznego <sup>1)</sup>                          | Zadania w zakresie ochrony i promocji zdrowia w tym działalności leczniczej w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 poz1638). |             |                                 |
| 4. Tytuł zadania publicznego                                         | Szkolenie i wsparcie wolontariatu szpitalnego                                                                                                                              |             |                                 |
| 5. Termin realizacji zadania publicznego <sup>2)</sup>               | Data rozpoczęcia                                                                                                                                                           | 01.04.2019r | Data zakończenia<br>31.05.2019r |

## 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)                      | <p>Nazwa oferenta: LESZCZYŃSKIE STOWARZYSZENIE REHABILITACYJNE „AMAZONKA”</p> <p>Forma prawna: stowarzyszenie</p> <p>Nr KRS: 0000055194</p> <p>Adres siedziby: 64-100 Leszno ul. B. Chrobrego 37</p> |  |  |
| 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) | <p>Mieczysława von Ossowska – prezes, Ludwika Laśkiewicz - sekretarz</p> <p>Tel. 65 520 51 15</p> <p>e -mail: amazonkileszno@op.pl</p> <p>www.amazonki.leszno.pl</p>                                 |  |  |

## III. Zakres rzeczowy zadania publicznego

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p>Liczba chorych na nowotwory w 2016 roku zwiększyła się po raz pierwszy do 180 tys. Wśród nowotworów u kobiet rak piersi zajmuje niechlubne pierwsze miejsce, a wskaźnik zachorowań na raka piersi w województwie wielkopolskim jest jednym z najwyższych w Polsce.</p> <p>Osoby chore oprócz profesjonalnej pomocy w zakresie leczenia, pielęgnacji, rehabilitacji w szpitalu potrzebują drugiego człowieka, który będzie im towarzyszył, wspierał i niósł pomoc w trudnych chwilach. Takimi osobami są wolontariuszki – ochotniczki. Głównym zadaniem podejmowanym przez ochotniczki są wizyty w szpitalach, w których są leczone osoby mające rozpoznane raka piersi. Podczas tych spotkań wolontariuszki rozmawiają z pacjentami oraz rozdają informatory z podstawowymi informacjami niezbędnymi na początku drogi, którym jest diagnoza raka piersi. W naszym stowarzyszeniu od 20 lat niosą pomoc i wsparcie innym</p> |

<sup>1)</sup> 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.

<sup>2)</sup> Termin realizacji zadania nie może być dłuższy niż 90 dni.

kobietom chorym na raka piersi. Ochotniczek to szczególny rodzaj wolontariuszy, osoby te jako wspierające mają podobne doświadczenia dotyczące leczenia i rozpoznania raka piersi jak osoba, której chcą udzielić pomocy i którą chcą wesprzeć. Dla każdej z nich bardzo ważne jest zrozumienie pacjenta do którego przychodzi, jego lęku, problemów z którymi się zmagają w trakcie pobytu w szpitalu. Poprzez rozmowę i życzliwą obecność wolontariuszki nawiązują relacje z chorymi. Aby te relacje były najbardziej wartościowe i wspierające, wolontariusze powinni zostać przeszkoleni z zakresu psychoonkologii przez specjalistę pracującego na co dzień z pacjentami onkologicznymi. Tematyka tego szkolenia powinna obejmować zagadnienia takie jak: jak rozmawiać z pacjentem onkologicznym? (jakie tematy można podejmować, o czym dyskutować, jak rozpoznać że pacjent wymaga specjalistycznej pomocy). Również te wolontariuszki które już kiedyś przeszły takie szkolenia powinny mieć możliwość uczestniczenia w szkoleniach przypominających.

W ramach tego projektu planujemy przeprowadzić 2 szkolenia po 5 godzin dydaktycznych każde. Szkolenie odbywałoby się w Środowiskowym Domu Samopomocy w Lesznie przy ul. Niepodległości 27c i prowadzone byłoby przez doktor psychologii - psychoonkologa klinicznego na co dzień pracującego w Wielkopolskim Centrum Onkologii w Poznaniu. W szkoleniu uczestniczyłoby od 15 do 20 Amazonek, które już są ochotniczkami i pragną odświeżyć swoją wiedzę na temat wolontariatu szpitalnego oraz dla tych które chcą zostać ochotniczkami. Po skończonym szkoleniu każda nowa ochotniczka otrzymywałaby certyfikat uprawniający ją do pracy z chorymi.

Praca z chorymi niesie ogromną satysfakcję z bycia pomocnym drugiemu człowiekowi, ale też mogą być w niej momenty mocno stresujące. Aby nasze wolontariuszki mogły wrócić do równowagi psychicznej proponujemy im min. zajęcia ergoterapeutyczne, dzięki którym podobnie jak pozostałe amazonki mogą one zająć się pracami manualnymi (robótki ręczne). Takie prace mają ogromne terapeutyczne działanie, ponieważ spokojna koncentracja na wykonywanej pracy sprzyja wyciszeniu emocjonalnemu oraz obiektywnemu i zdystansowanemu spojrzeniu na problemy i lęki. Uwalniają się wówczas hormony szczęścia dzięki którym osoby zestresowane odzyskują spokój i się odprężają. Pomieszczenie do ergoterapii zorganizowaliśmy w 2018 roku, obecnie potrzebne jest jego wyposażenie w materiały i narzędzia. Z otrzymanej dotacji zakupimy materiały do papieroplastyki, malarstwa, wykonywania biżuterii na które nie starczyło funduszy z poprzedniej dotacji.

## 2. Zakładane rezultaty realizacji zadania publicznego

W wyniku realizacji projektu osiągnięte zostaną następujące rezultaty:

1. Około 15 - 20 ochotniczek pozyska wiedzę lub rozszerzy swoje kompetencje umożliwiające niesienie pomocy i wsparcie osobom chorym na raka piersi
2. Dzięki warsztatom 15-20 ochotniczek pozna swoje silne strony i swoje ograniczenia.
3. Poznając zasady komunikacji z chorymi wolontariuszki będą umiały bardziej profesjonalnie udzielać pomocy.
4. Wzrośnie poczucie własnej wartości ochotniczek, poczują się ważne i docenione dzięki temu chętniej będą angażować się w różne prace w stowarzyszeniu.
5. W chwilach wolnych wolontariuszki będą mogły się wyciszyć i zrelaksować na zajęciach ergoterapeutycznych.



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 <sup>3)</sup> (zł) | do poniesienia ze środków finansowych własnych, środków pochodzących z innych źródeł, wkładu osobowego <sup>4)</sup> lub rzeczowego <sup>4)</sup> (zł) |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1              | Szkolenia psychologiczne Ochothiczek (2 x 5 godz + koszty dojazdu psychologa) | 1400,00              | 1400,00                                                  | -----                                                                                                                                                  |
| 2              | Poczęstunek w trakcie warsztatów (kawa, herbata, ciasto, owoce)               | 100,00               | 100,00                                                   |                                                                                                                                                        |
| 2.             | Zakup materiałów i narzędzi do zajęć ergoterapeutycznych                      | 800,00               | 800,00                                                   | -----                                                                                                                                                  |
| 3              | Wolontariat – koordynator projektu                                            | 200,00               | -----                                                    | 200,00                                                                                                                                                 |
| 4              | Wolontariat – specjalista do spraw rozliczeń                                  | 200,00               | 200,00                                                   | -----                                                                                                                                                  |
| Koszty ogółem: |                                                                               | 2700,00              | 2500,00                                                  | 200,00                                                                                                                                                 |

- 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**  
*Mieczysława von Ossowska*  
**SEKRETIARZ**  
*Ludwika Łaskiewicz*  
.....  
(podpis osoby upoważnionej  
lub podpisy osób upoważnionych  
do składania oświadczeń woli w imieniu  
oferenta)

Data 18.02.2019r

**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.

<sup>3)</sup> Wartość kosztów ogółem do poniesienia z dotacji nie może przekroczyć 10 000 zł.  
<sup>4)</sup> W przypadku wsparcia realizacji zadania publicznego.