



Załączniki do rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia.....(poz. ...)

**Załącznik nr 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>	Prezydent Miasta Leszna			
<b>2. Tryb, w którym złożono ofertę</b>	Art. 19a ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie			
<b>3. Rodzaj zadania publicznego<sup>1)</sup></b>	Promocja i ochrona zdrowia			
<b>4. Tytuł zadania publicznego</b>	Trening radzenia sobie z emocjami			
<b>5. Termin realizacji zadania publicznego<sup>2)</sup></b>	Data rozpoczęcia	21.03.2019	Data zakończenia	30.04.2109

### **II. Dane oferenta (-ów)**

<b>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)</b>	Fundacja Zdrowa Natura , 64-100 Leszno ul.55 Pułku Piechoty 34 ,KRS 0000641198		
<b>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)</b>	Robert Roszczak Kom. 536723598 Mail: robert.roszczak@gmail.com		

### **III. Zakres rzeczowy zadania publicznego**

<b>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</b>
Celem projektu będzie nabycie umiejętności radzenia sobie z emocjami przez 28 osób - opiekunów osób niepełnosprawnych z obszaru Miasta Leszna poprzez udział w warsztatach w terminie 12-13.04.2019r. Grupę docelową stanowią będą opiekunowie/rodziny osób niepełnosprawnych z terenu Miasta Leszna ponieważ jest to grupa osób szczególnie narażona na stres, nieobjęta żadnym stałym wsparciem psychologicznym. Miejscem realizacji zadania będzie Leszno. Zajęcia zostaną zrealizowane w jednym z pomieszczeń na leszczyńskiej starówce. Prowadzącymi będą osoby z wieloletnim doświadczeniem w pracy z osobami doświadczającymi dużego obciążenia

<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.

stresem (psycholog interwent kryzysowy oraz psycholog kliniczny).

Warsztaty będą odbywały się w dwóch 14 osobowych grupach i trwać będą po 6 godzin (łącznie 28 osób, 12 godzin).

Charakter warsztatów wymaga dwóch prowadzących ponieważ odwołuje się do emocji uczestników (zajęcia będą się odbywały również w mniejszych grupach).

W programie warsztatów są:

- ćwiczenia integrujące, umożliwiające bliższe poznanie uczestników oraz zebranie ich oczekiwań
- odreagowanie psychologiczne z elementami debriefingu
- dzielenie się trudnościami towarzyszącymi opiece nad osobą niepełnosprawną i sposobami ich rozwiązywania
- rozpoznanie i nazwanie stanów emocjonalnych oraz omówienie sygnałów ciała świadczących o doświadczaniu stresu (odwołanie się do doświadczeń każdego uczestnika warsztatów celem stworzenia „mapy stresu”)
- edukacja w zakresie źródeł stresu oraz sposobów radzenia sobie z nim
- autodiagnoza poziomu stresu oraz odporności na stres
- identyfikacja sygnałów ciała świadczących o przeciążeniu emocjonalnym
- nauka sposobów odreagowywania stresu
- ćwiczenia relaksacyjne

Realizację rozpoczniemy od promocji projektu w mediach lokalnych i społecznościowych oraz podczas Kampanii Świadomość Niepełnosprawności.

Nad całością realizacji projektu czuwać będzie zespół wolontariuszy z Fundacji Zdrowa Natura.

## 2. Zakładane rezultaty realizacji zadania publicznego

Rezultatami projektu będą:

- realizacja dwóch warsztatów dla kilkudziesięciu osób
- nabycie przez uczestników świadomości towarzyszących im emocji
- nabycie umiejętności konstruktywnego odreagowywania stresu
- integracja środowiska – powstanie samopomocowej grupy wsparcia

## 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
-----	---------------	----------------------	--	--

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

				innych źródeł, wkładu osobowego lub rzeczowego <sup>4)</sup> (zł)
1.	Specjalista – Psycholog kliniczny (rachunek uproszczony)	1200	1200	0
2.	Specjalista – Psycholog interwent kryzysowy (rachunek uproszczony)	1200	1200	0
3.	Catering dla min. 28 osób	1100	1100	0
4.	Notatniki, długopisy , dyplomy , gadżety dla grupy docelowej.	500	500	0
<b>Koszty ogółem:</b>		<b>4000</b>	<b>4000</b>	<b>0</b>

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 FUNDACJI**

*Robert Roszczak*

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

Data 26.02.2019

**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>4)</sup> W przypadku wsparcia realizacji zadania publicznego.