Załącznik nr 1

Do Umowy nr.....................................

z dnia..................................................

**Szczegółowy wykaz ofert realizacji zadań publicznych / wykaz powierzanych zadań publicznych dotyczących wsparcia dla osób niepełnosprawnych, uruchomionego w 2021 roku w związku z ogłoszonym na obszarze Rzeczpospolitej Polskiej stanem epidemii
wywołanym wirusem SARS-Cov-2**

|  |
| --- |
| **Zlecanie realizacji zadań publicznych na podstawie art. 15zzm ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych** |

1. **Ogólna informacja dotycząca złożonych ofert realizacji zadania publicznego**

|  |  |
| --- | --- |
| Łączna liczba ofert realizacji zadania publicznego na rzecz osób niepełnosprawnych, złożonych do Wnioskodawcy przez organizacje pozarządowe, spełniających kryteria określone w art. 15zzm ustawy szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych |  |
| Łączna wysokość wnioskowanych kwot pomocy finansowej w ofertach realizacji zadania publicznego złożonych do Wnioskodawcy | zł |
| słownie złotych: |  |

1. **Szczegółowa informacja dotycząca złożonych ofert realizacji zadania publicznego**

**Uwaga!** Należy wypełnić dla każdej oferty oddzielnie

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2.1. | Nazwa organizacji pozarządowej składającej ofertę **Uwaga!** w przypadku oferty wspólnej należy wskazać każdego z Oferentów |  |
| 2.2. | Tytuł zadania |  |
| 2.3. | Opis docelowej grupy adresatów zadania (osób niepełnosprawnych / otoczenia osób niepełnosprawnych) |  |
| 2.4. | Planowana liczba osób niepełnosprawnych objętych wsparciem |  |
| 2.5. | Planowana liczba osób z otoczenia osób niepełnosprawnych objętych wsparciem wraz z wyszczególnieniem grupy docelowej (o ile dotyczy) |  |
| 2.6. | Opis działań planowanych do realizacji w ramach zadania |  |
| 2.7. | Łączny koszt realizacji zadania | zł |
| 2.8. | Planowane rezultaty zadania |  |
| 2.9. | Termin rozpoczęcia realizacji zadania (dzień, miesiąc, rok) |  |
| 2.10. | Termin zakończenia realizacji zadania (dzień, miesiąc, rok) |  |

1. **Kwota pomocy finansowej ze środków PFRON**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A. | Łączny koszt realizacji ofert realizacji zadania publicznego na rzecz osób niepełnosprawnych, złożonych do Wnioskodawcy, spełniających kryteria określone w art. 15zzm ustawy szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych | zł |
|  | słownie złotych |  |
| B. | Kwota finansowania / dofinansowania ze środków PFRON | zł |
|  | słownie złotych |  |
| C. | Wkład własny Wnioskodawcy (o ile dotyczy) | zł |
|  | słownie złotych |  |

**Podpisy osób upoważnionych do reprezentacji:**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| PFRON | Wnioskodawca |

|  |
| --- |
| **Zlecanie realizacji zadań publicznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie – mających na celu łagodzenie skutków wywołanych wirusem SARS-CoV-2** |

1. **Ogólna informacja dotycząca złożonych ofert realizacji zadania publicznego**

|  |  |
| --- | --- |
| Łączna liczba ofert realizacji zadania publicznego na rzecz osób niepełnosprawnych, złożonych do Wnioskodawcy przez organizacje pozarządowe na podstawie przepisów ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie – mających na celu łagodzenie skutków wywołanych wirusem SARS-CoV-2 |  |
| Łączna wysokość wnioskowanych kwot pomocy finansowej w ofertach realizacji zadania publicznego złożonych do Wnioskodawcy | zł |
| słownie złotych: |  |

1. **Szczegółowa informacja dotycząca złożonych ofert realizacji zadania publicznego**

**Uwaga!** Należy wypełnić dla każdej oferty oddzielnie

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2.1. | Nazwa organizacji pozarządowej składającej ofertę **Uwaga!** w przypadku oferty wspólnej należy wskazać każdego z Oferentów |  |
| 2.2. | Tytuł zadania |  |
| 2.3. | Opis docelowej grupy adresatów zadania (osób niepełnosprawnych / otoczenia osób niepełnosprawnych) |  |
| 2.4. | Planowana liczba osób niepełnosprawnych objętych wsparciem |  |
| 2.5. | Planowana liczba osób z otoczenia osób niepełnosprawnych objętych wsparciem wraz z wyszczególnieniem grupy docelowej (o ile dotyczy) |  |
| 2.6. | Opis działań planowanych do realizacji w ramach zadania |  |
| 2.7. | Łączny koszt realizacji zadania | zł |
| 2.8. | Planowane rezultaty zadania |  |
| 2.9. | Termin rozpoczęcia realizacji zadania (dzień, miesiąc, rok) |  |
| 2.10. | Termin zakończenia realizacji zadania (dzień, miesiąc, rok) |  |

1. **Kwota pomocy finansowej ze środków PFRON**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A. | Łączny koszt realizacji ofert realizacji zadania publicznego na rzecz osób niepełnosprawnych, złożonych do Wnioskodawcy na podstawie przepisów ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie – mających na celu łagodzenie skutków wywołanych wirusem SARS-CoV-2 | zł |
|  | słownie złotych |  |
| B. | Kwota finansowania / dofinansowania ze środków PFRON | zł |
|  | słownie złotych |  |
| C. | Wkład własny Wnioskodawcy (o ile dotyczy) | zł |
|  | słownie złotych |  |

**Podpisy osób upoważnionych do reprezentacji:**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| PFRON | Wnioskodawca |

|  |
| --- |
| **Powierzanie przez Wnioskodawcę (samorząd powiatowy) prowadzenia zadań publicznych na rzecz osób niepełnosprawnych, na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy o samorządzie powiatowym – mających na celu łagodzenie skutków wywołanych wirusem SARS-CoV-2** |

1. **Informacja dotycząca powierzenia prowadzenia zadań publicznych**

**Uwaga!** Należy wypełnić dla każdego zadania oddzielnie

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1.1. | Nazwa podmiotu, któremu powierzona została realizacja zadania |  |
| 1.2. | Opis rodzaju zadania (formy i zakres) |  |
| 1.3. | Opis docelowej grupy adresatów zadania (osób niepełnosprawnych) |  |
| 1.4. | Łączna wysokość wydatków planowanych na realizację zadania | (w zł) |
| 1.5. | Planowana liczba osób niepełnosprawnych objętych zadaniem |  |
| 1.6. | Planowana liczba osób z otoczenia osób niepełnosprawnych objętych zadaniem wraz z wyszczególnieniem grupy docelowej (o ile dotyczy) |  |
| 1.7. | Termin uruchomienia zadania (dzień, miesiąc, rok) |  |
| 1.8. | Termin zakończenia zadania (dzień, miesiąc, rok) |  |

**Wykaz wydatków planowanych na realizację zadania**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa wydatku | Podstawa kalkulacji | Ogółem w zł | Ze środków PFRON w zł |
| 1.9.1 |  |  |  |  |
| 1.9.2 |  |  |  |  |
| 1.9.3[[1]](#footnote-1) |  |  |  |  |
|  | Ogółem w zł: |  |  |  |

1. **Kwota pomocy finansowej ze środków PFRON**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A. | Łączny koszt powierzania przez Wnioskodawcę (samorząd powiatowy) prowadzenia zadań publicznych na rzecz osób niepełnosprawnych, na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy o samorządzie powiatowym – mających na celu łagodzenie skutków wywołanych wirusem SARS-CoV-2 | zł |
|  | słownie złotych |  |
| B. | Kwota finansowania / dofinansowania ze środków PFRON | zł |
|  | słownie złotych |  |
| C. | Wkład własny Wnioskodawcy (o ile dotyczy) | zł |
|  | słownie złotych |  |

**Podpisy osób upoważnionych do reprezentacji:**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| PFRON | Wnioskodawca |

1. W przypadku większej liczby wydatków należy wstawić w tabeli kolejne wiersze: 1.9.4, 1.9.5, itd. [↑](#footnote-ref-1)