Załącznik nr 1

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

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

**Szczegółowy wykaz ofert realizacji zadań publicznych w związku z realizacją Modułu II programu „Pomoc obywatelom Ukrainy z niepełnosprawnością”**

|  |
| --- |
| **Zlecanie realizacji zadań publicznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie – zgodnie z zasadami Modułu II programu** |

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 zapewnienie pomocy Beneficjentom programu oraz osobom towarzyszącym; zgodnie z zasadami Modułu II programu |  |
| 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 beneficjentów zadania (osób niepełnosprawnych / osób im towarzyszących) |  |
| 2.4. | Planowana liczba Beneficjentów objętych wsparciem łącznie |  |
| 2.4.1. | w tym: I stopień niepełnosprawności, w ramach ukraińskiego systemu orzekania o niepełnosprawności |  |
| 2.4.2. | w tym: II stopień niepełnosprawności, w ramach ukraińskiego systemu orzekania o niepełnosprawności |  |
| 2.4.3. | w tym: osoby małoletnie posiadające I lub II stopień niepełnosprawności, w ramach ukraińskiego systemu orzekania o niepełnosprawności |  |
| 2.5. | Planowana liczba osób towarzyszących (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 zapewnienie pomocy Beneficjentom programu oraz osobom towarzyszącym; zgodnie z zasadami Modułu II programu | 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 |