###### Załącznik nr 1 do otwartego konkursu ofert z dnia **6 grudnia 2023** r. na wybór realizatora zadania pn. **„UDZIELENIE WSPARCIA PSYCHOLOGICZNEGO OSOBOM DOŚWIADCZAJĄCYM PRZEMOCY DOMOWEJ PRZEBYWAJĄCYM W ŚRODOWISKU ZDARZENIA”**

Data i miejsce złożenia oferty

(wypełnia organ administracji publicznej)

### OFERTA

### NA REALIZACJĘ ZADANIA

### (tytuł/nazwa zadania)

### Termin realizacji

**Uwaga:** Pola zacienione wypełnia Wydział Zdrowia i spraw Społecznych Urzędu Miejskiego Wrocławia

|  |  |
| --- | --- |
| **Adresat** | **Prezydent Wrocławia** |
| **Data wpływu oferty** |  |
| **Nazwa i adres Wnioskodawcy** |  |
| **Nazwa własna zadania** |  |
| **Termin realizacji zadania** |  |
| **Całkowity koszt zadania (PLN)** | **2024** | **2025** |
|  |  |
| **Kwota wnioskowanego dofinansowania (PLN)** | **2024** | **2025** |
|  |  |

### **Pieczęć Wnioskodawcy Miejscowość, data**

### **CZĘŚĆ I DANE WNIOSKODAWCY**

### **NAZWA WNIOSKODAWCY**

|  |
| --- |
|  |

1. **FORMA PRAWNA**

|  |
| --- |
|  |

1. **ORGANIZACJA POŻYTKU PUBLICZNEGO (proszę zaznaczyć właściwe)**

|  |  |
| --- | --- |
| TAK | NIE |

1. **NUMER WPISU W KRAJOWYM REJESTRZE SĄDOWYM LUB W INNYM REJESTRZE**

|  |
| --- |
|   |

1. **DATA WPISU, REJESTRACJI LUB UTWORZENIA**

|  |
| --- |
|  |

1. **NUMER NIP**

|  |
| --- |
|  |

1. **NUMER REGON**

|  |
| --- |
|  |

1. **DANE ADRESOWE SIEDZIBY WNIOSKODAWCY**

|  |
| --- |
|  |

1. **ADRES DO KORESPONDENCJI**

|  |
| --- |
|  |

1. **NAZWA BANKU I NUMER RACHUNKU BANKOWEGO (WG. FORMATU NRB XX XXXX XXXX XXXX XXXX XXXX XXXX**)

|  |
| --- |
|  |

1. **OSOBY UPOWAŻNIONE DO REPREZENTOWANIA WNIOSKODAWCY, SKŁADANIA OŚWIADCZEŃ WOLI I ZACIĄGANIA W JEGO IMIENIU ZOBOWIĄZAŃ FINANSOWYCH ZGODNIE Z WPISEM W ODPOWIEDNIM REJESTRZE**.

|  |
| --- |
| **Imię i nazwisko:****Funkcja:**  |
| **Imię i nazwisko:****Funkcja:**  |

1. **OSOBA UPOWAŻNIONA DO SKŁADANIA WYJAŚNIEŃ DOTYCZĄCYCH OFERTY.**

|  |
| --- |
| Imię i nazwisko:Funkcja:Numer telefonu: adres e-mail: |

1. **ZAKRES DZIAŁALNOŚCI STATUTOWEJ WNIOSKODAWCY**

|  |
| --- |
|  |

1. **PRZEDMIOT DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ WNIOSKODAWCY**

|  |
| --- |
|  |

**CZĘŚĆ II – SZCZEGÓŁOWY ZAKRES RZECZOWY PROJEKTU WNIOSKOWANEGO DO DOFINANSOWANIA.**

1. **NAZWA ZADANIA**

|  |
| --- |
| **UDZIELENIE WSPARCIA PSYCHOLOGICZNEGO OSOBOM DOŚWIADCZAJĄCYM PRZEMOCY DOMOWEJ PRZEBYWAJĄCYM W ŚRODOWISKU ZDARZENIA** |

1. **NAZWA WŁASNA PROJEKTU**

|  |
| --- |
|  |

1. **TERMIN REALIZACJI PROJEKTU**

|  |
| --- |
|  |

1. **MIEJSCE WYKONYWANIA PROJEKTU**

|  |
| --- |
|  |

1. **KRÓTKA CHARAKTERYSTYKA PROJEKTU**

|  |
| --- |
|  |

1. **UZASADNIENIE POTRZEBY REALIZACJI PROJEKTU – OPIS PROBLEMU**.

|  |
| --- |
|  |

1. **GRUPA DOCELOWA PROJEKTU**

**Uwaga!** *Należy określić liczbowo planowaną grupę odbiorców zadania. Liczba odbiorców powinna być adekwatna do zdefiniowanych celów projektu i rozpoznanego problemu. Jej liczebność powinna być oszacowana rzetelnie i realnie do osiągnięcia. Brak określenia liczebności grupy docelowej i sposobu rekrutacji skutkować będzie obniżeniem punktacji w tym zakresie.*

|  |
| --- |
| **Charakterystyka odbiorców w podziale na grupy wiekowe** |
| **Grupa wiekowa** | **Liczba odbiorców** |
| **Osoby poniżej 18 r.ż.**  |  |
| **Osoby powyżej 18 r.ż.**  |  |
| **Łączna liczba odbiorców** |  |
| **Kryteria udziału** | *Należy tu określić kryteria, które muszą spełnić potencjalni odbiorcy aby zakwalifikować się do uczestnictwa w projekcie*………………………………………………………… |
| **Sposób rekrutacji** | *Należy tu szczegółowo opisać w jaki sposób Wnioskodawca planuje pozyskać beneficjentów do projektu, jakie działania zostaną podjęte oraz w jakich lokalizacjach.* ………………………………………………………… |

1. **MATERIAŁY INFORMACYJNO–EDUKACYJNE**

**UWAGA!** *Należy wypełnić w przypadku zaplanowania w projekcie wydania materiałów informacyjno-edukacyjnych (ulotki, publikacje, plakaty, itp.)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj planowanych do wydania materiałów** |  |
| **Planowany nakład materiałów** |  |
| **Sposób dystrybucji materiałów** |  |

1. **ZAKŁADANE CELE ZADANIA**

|  |
| --- |
|  |

1. **OPIS DZIAŁAŃ KWALIFIKOWANYCH**

|  |
| --- |
|  |

1. **HARMONOGRAM REALIZACJI PROJEKTU W 2024 ROKU**

*Harmonogram planowanych działań należy opisać w kolejności chronologicznej z precyzyjnym określeniem terminów ich rozpoczęci i zakończenia. Jako niewłaściwe będzie określenie terminu wszystkich działań od momentu rozpoczęcia do zakończenia realizacji zadania. Harmonogram powinien odpowiadać opisowi poszczególnych działań oraz kosztorysowi.*

**UWAGA!** *Nieprecyzyjne określenie terminów realizacji poszczególnych działań będzie skutkowało obniżeniem punktacji w tym zakresie.*

|  |
| --- |
| **Zadanie realizowane w okresie od 15.01.2024 r. – 31.12.2024 r.** |
| **Poszczególne działania w zakresie realizowanego zadania** *(spójne z preliminarzem całkowitych kosztów realizacji zadania – część III wniosku, tabela 2)* | **Terminy realizacji poszczególnych działań** | **Wnioskodawca lub inny podmiot odpowiedzialny za działanie w zakresie realizowanego zadania** |
| **Koszty merytoryczne** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| **Koszty administracyjne i obsługi realizacji zadania publicznego** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| **Koszty promocji projektu** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |

1. **SPODZIEWANE KORZYŚCI I REZULTATY WYNIKAJĄCE Z REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO.**

|  |
| --- |
|  |

1. **MONITOROWANIE I EWALUACJA ZADANIA PUBLICZNEGO**

|  |
| --- |
|  |

1. **EWENTUALNI PODWYKONAWCY ZADANIA PUBLICZNEGO WRAZ ZE WSKAZANIEM PODZLECANYCH DZIAŁAŃ.**

|  |
| --- |
|  |

1. **INNE INFORMACJE – NALEŻY PODAĆ INNE WAŻNE INFORMACJE ISTOTNE Z PUNKTU WIDZENIA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO, NIE UWZGLĘDNIONE WE WNIOSKU.**

|  |
| --- |
|  |

**CZĘŚĆ III – KOSZTORYS REALIZACJI ZADANIA.**

1. **PRZEWIDYWANE ŹRÓDŁA FINANSOWANIA ZADANIA.**

*Należy określić poszczególne źródła finansowania zadania publicznego wraz ze wskazaniem procentowego udziału w realizowanym zadaniu. Wnioskodawcy składający ofertę przewidziany wyłącznie na 1 rok wypełniają tylko część dotyczącą roku, w którym będzie przebiegać realizacji zadania.*

| **Koszty** | **2024** | **2025** | **Ogółem** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kwota (PLN)** | **%** | **Kwota (PLN)** | **%** | **Kwota (PLN)** | **%** |
| **1.** | **Wnioskowana kwota dotacji** |  |  |  |  |  |  |
| **2.** | **Wkład własny** |  |  |  |  |  |  |
| **3.** | **Środki finansowe pochodzące z innych źródeł (środki finansowe wymienione w pkt. 3.1-3.2)** |  |  |  |  |  |  |
| **3.1** | **Środki finansowe pochodzące z innych źródeł publicznych w szczególności:****- dotacje z budżetu państwa lub budżetu jst.****-funduszy celowych****-funduszy strukturalnych****- NFZ** |  |  |  |  |  |  |
| **3.2** | **Pozostałe** |  |  |  |  |  |  |
| **4.** | **Wkład osobowy ( w tym świadczenia wolontariuszy i praca społeczna członków)** |  |  |  |  |  |  |
| **5.** | **OGÓŁEM (PLN)** |  |  |  |  |  |  |

1. **KOSZTY REALIZACJI ZADANIA W 2024 ROKU**

Należy określić poszczególne kategorie wydatków, przy czym każdy planowany wydatek ujęty w poniższej tabeli musi mieć odzwierciedlenie w opisie poszczególnych działań (część II, pkt 9) oraz harmonogramie (część II, pkt. 11) Numeracja poszczególnych kosztów powinna być adekwatna do działań wykazanych w pkt 11 część II oferty.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj kosztów – koszty merytoryczne, administracyjne, rzeczowe** | **Ilość jedn.** | **Koszt jedn.** | **Rodzaj miary** | **Koszt całkowity (PLN)** | **Kwota dotacji** | **Finansowe środki własne oraz pochodzące z innych źródeł, wpłaty i opłaty adresatów zadania** | **Wkład osobowy w tym praca społeczna członków i świadczeń wolontariuszy** |
| **M** | **Koszty merytoryczne** | **………(PLN)** | **……..(PLN)** | **…………(PLN)** | **…………(PLN)** |
| 1M |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2M |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **A** | **Koszty administracyjne i obsługi realizacji zadania publicznego** | **………(PLN)** | **………(PLN)** | **…………(PLN)** | **…………(PLN)** |
| 1A |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2A |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **D** | **Koszty promocji zadania publicznego i inne** | **………(PLN)** | **………(PLN)** | **…………(PLN)** | **…………(PLN)** |
| 1D |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2D |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **OGÓLEM** | **………(PLN)** | **………(PLN)** | **…………(PLN)** | **…………(PLN)** |

1. **DODATKOWE UWAGI DO KOSZTORYSU**

|  |
| --- |
|  |

**CZĘŚĆ IV – ZASOBY KONIECZNE DO REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO**

1. **SZCZEGÓŁOWY OPIS POSIADANYCH ZASOBÓW RZECZOWYCH WYKORZYSTYWANYCH DO REALIZACJI ZADANIA**

|  |
| --- |
|  |

1. **WYKAZ REALIZATORÓW ZADANIA PUBLICZNEGO WRAZ Z INFORMACJĄ NA TEMAT NIEZBĘDNYCH KWALIFIKACJI ORAZ WSKAZANIEM RODZAJU WYKONYWANYCH DZIAŁAŃ W PROJEKCIE**.

*Należy podać wszystkich realizatorów, których wynagrodzenia będą pokrywane w ramach zadania publicznego. W przypadku przyjęcia wniosku do realizacji zmiana dotychczasowego realizatora może nastąpić wyłącznie na osobę posiadającą zbliżone kwalifikacje i musi zostać uwzględniona w dokumentacji zadania publicznego. W przypadku zatrudnienia realizatora na podstawie umowy o pracę lub w jej części należy określić godzinowy zakres etatu oraz wskazać rodzaj podejmowanych działań w tym zakresie.*

**UWAGA!** *Wykazanie kwalifikacji realizatorów nieadekwatnych do przedmiotu zadania publicznego skutkuje nieprzyznaniem punktów w tej kategorii.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj stanowiska/funkcja w zadaniu publicznym** | **Wymagane wykształcenie (stopień, kierunek)** | **Wymagane kwalifikacje realizatora (rodzaj szkoleń, certyfikaty, itp.)** | **Forma i wymiar zatrudnienia oraz zakres działań podejmowanych w zadaniu publicznym ( eta, umowa zlecenie, umowa o dzieło itp.)** |
| 1 |  |  |  | **Forma zatrudnienia:****Działania realizowane w projekcie:**  |
| 2 |  |  |  | **Forma zatrudnienia:****Działania realizowane w projekcie** |
| 3 |  |  |  | **Forma zatrudnienia:****Działania realizowane w projekcie** |

1. **DOTYCHCZASOWE DOŚWIADCZENIE W REALIZACJI PROJEKTÓW O PODOBNYCH CHARAKTERZE.**

*Należy podać informację czy Wnioskodawca posiada doświadczenie w zakresie wykonywania projektów o podobnych charakterze w ciągu ostatnich 3 lat od daty ogłoszenia konkursu.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Okres realizacji projektu** | **Nazwa projektu** | **Wysokość otrzymanego dofinansowania** | **Źródło finansowania projektu** | **Krótki opis projektu** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Pieczęć Wnioskodawcy Podpis osoby/osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wnioskodawcy**