

STARGARDZKIE STOWARZYSZENIE
Klub Abstynenta "ALA"
ul. Warszawska 16, 73-110 Stargard
tel. 091/834 60 60
NIP 854-20-57-561

02.04.10
p. J. Bosych Sowańska
02.04.10
AZ 208/10

(pieczęć organizacji pozarządowej)*

WPLYNEŁO
BIURO OBSŁUGI URZĘDU
Starostwo Powiatowe w Stargardzie Szczecińskim

01.04.10
~~31.03.2010~~

Ilość załączników 5636

1.04.2010r. *[signature]*
(data i miejsce złożenia oferty)

AZ
01.04.2010
[signature]

OFERTA

ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ

REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO

„Zmniejszanie i zmiany struktury spożycia alkoholu oraz zmniejszania szkód zdrowotnych spowodowanych alkoholem”

w okresie od dnia podpisania umowy do 20 czerwca 2010r.

składana na podstawie przepisów działu II
rozdziału 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r.
o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie

(Dz. U. Nr 96, poz. 873, z późn. zm.)

**W FORMIE
POWIERZENIA WYKONYWANIA ZADANIA**

PRZEZ

Stargardzkie Stowarzyszenie Klub Abstynenta „ALA”

WRAZ Z

**WNIOSKIEM O PRYZNANIE DOTACJI ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH
W KWOCIE 2.000zł**

I. Dane na temat organizacji pozarządowej

- 1) pełna nazwa Stargardzkie Stowarzyszenie Klub Abstynenta „ALA”
- 2) forma prawna - organizacja pozarządowa
- 3) numer w Krajowym Rejestrze Sądowym lub w innym rejestrze* a.0000086950
- 4) data wpisu, rejestracji lub utworzenia 04.02.2002r.
- 5) nr NIP 854-20-57-561, nr REGON : 810632316
- 6) dokładny adres: miejscowość Stargard Szczeciński ul. Warszawska 16
gmina Stargard Szczeciński, powiat Stargard Szczeciński
województwo Zachodniopomorskie
- 7) tel. (91) 834 60 60, faks - brak
e-mail: heniutek-klub@wp.pl, http://- brak
- 8) nazwa banku i numer rachunku: Bank PKO S.A. O/Stargard Szczeciński, RRB – 671240390111114042275899.
- 9) nazwiska i imiona osób upoważnionych do podpisywania umowy o wykonanie zadania publicznego
Parkitny Henryk, Golenia Bogdan
- 10) nazwa, adres i telefon kontaktowy jednostki bezpośrednio wykonującej zadanie, o którym mowa w ofercie
S.S.K.A „ALA” (91) 834 60 60,, kom. 660710764
- 11) osoba upoważniona do składania wyjaśnień i uzupełnień dotyczących oferty (imię i nazwisko oraz nr telefonu kontaktowego)
Parkitny Henryk – kom. 660710764
- 12) przedmiot działalności statutowej:

- a) działalność statutowa nieodpłatna, celem stowarzyszenia jest:
- propagowanie na zewnątrz trzeźwości i zmianę obyczajów w kierunku osiągnięcia pełnej abstynencji;
 - pełnienie roli środowiska alternatywnego dla osób uzależnionych od alkoholu, dającego poczucie bezpieczeństwa i możliwości realizacji różnych potrzeb życiowych

b) działalność statutowa odpłatna

13) jeżeli organizacja pozarządowa prowadzi działalność gospodarczą:

- a) numer wpisu do rejestru przedsiębiorców,
- b) przedmiot działalności gospodarczej

Stowarzyszenie prowadzi działalność gospodarczą (non profit)

II. Opis zadania

1. Nazwa zadania

„Zmniejszanie i zmiany struktury spożycia alkoholu oraz zmniejszenia szkód zdrowotnych spowodowanych alkoholem”

2. Miejsce wykonywania zadania

Szkoły ponadgimnazjalne, dla których powiat stargardzki jest organem prowadzącym.

3. Cel zadania

Spotkania edukacyjne z młodzieżą szkół ponadgimnazjalnych, dla których powiat stargardzki jest organem prowadzącym

4. Szczegółowy opis zadania /spójny z kosztorysem/

- 1.) Edukacja w zakresie:
 - a) wpływ alkoholu na psychofizyczne funkcjonowanie człowieka,
 - b) wpływ alkoholu na funkcjonowania percepcji kierowcy i zagrożenia z tym związane,
 - c) przyczyny i konsekwencje spożywania alkoholu,
 - d) uzależnienia od alkoholu i sposoby radzenia sobie z tym problemem,
 - e) skutki alkoholizmu dla najbliższego otoczenia,
 - f) pomoc osobom uzależnionym.
- 2.) Ćwiczenia umiejętności odmawiania alkoholu.
- 3.) Ćwiczenia w skutecznym radzeniu sobie ze stresem,
- 4.) Ćwiczenia komunikacji interpersonalnej,
- 5.) Ćwiczenia umiejętności szukania pomocy w rozwiązywaniu problemów życiowych, ćwiczenia asertywności,
- 6.) Nauki odpowiedzialności w podejmowaniu decyzji

5. Harmonogram planowanych działań (z podaniem terminów ich rozpoczęcia i zakończenia) wraz z liczbowym określeniem skali działań planowanych przy realizacji zadania (należy użyć miar adekwatnych dla danego zadania, np. liczba świadczeń udzielanych tygodniowo, miesięcznie, liczba adresatów)

Termin rozpoczęcia uzależniony będzie od podpisania umowy zakończenie nastąpi 20 czerwiec2010r. Harmonogram planowanych działań uzależniony będzie od zapotrzebowań poszczególnych szkół ponadgimnazjalnych.

6. Zakładane rezultaty realizacji zadania

Pogłębienie wiedzy na temat choroby alkoholowej wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych, dla których powiat stargardzki jest organem prowadzącym. Przekazanie konkretnych wskazówek dotyczących tego, jak sprawdzić własny wzór picia.

III. Kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji zadania

1. Całkowity koszt zadania..2.000zł

2. Kosztorys ze względu na rodzaj kosztów

Lp.	Rodzaj kosztów (koszty merytoryczne i administracyjne związane z realizacją zadania)	Ilość jednostek	Koszt jednostkowy	Rodzaj miary	Koszt całkowity (w zł)	Z tego z wnioskowanej dotacji (w zł)	Z tego z finansowych środków własnych, środków z innych źródeł oraz wpłat i opłat adresatów (w zł)*
1.	Koszty osobowe, koszty rzeczowe i inne	1	2.000	zł	2.000	2.000	
Ogółem		1	2.000	zł	2.000	2.000	

3. Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

IV. Przewidywane źródła finansowania zadania:

1.

Źródło finansowania	zł	%
Wnioskowana kwota dotacji	2.000	100%
Finansowe środki własne, środki z innych źródeł oraz wpłaty i opłaty adresatów* (z tego wpłaty i opłaty adresatów zadania zł)	_____	_____
Ogółem	2.000	100%

2. Informacja o uzyskanych przez organizację od sponsorów środkach prywatnych lub publicznych, których kwota została uwzględniona w ramach środków własnych.*

3. Rzeczowy (np. lokal, sprzęt, materiały) oraz osobowy (np. wolontariusze) wkład własny w realizację zadania z orientacyjną wyceną.

Prelekcje prowadzić będą:

- instruktor terapii uzależnień oraz lektorzy S.S.K.A „ALA”.

Ulotki oraz broszury będą dostarczane bezpłatnie przez lektorów w czasie prelekcji.

V. Inne wybrane informacje dotyczące zadania

1. Partnerzy biorący udział w realizacji zadania (ze szczególnym uwzględnieniem administracji publicznej).

2. Zasoby kadrowe – przewidywane do wykorzystania przy realizacji zadania (informacje o kwalifikacjach osób, które będą zatrudnione przy realizacji zadań oraz o kwalifikacjach wolontariuszy).

Lektorzy przeszkoleni w P.A.R.P.A. Warszawa oraz stażyści z ukończonymi studiami pedagogicznymi i instruktor terapii uzależnień.

3. Dotychczasowe doświadczenia w realizacji zadań podobnego rodzaju (ze wskazaniem, które z tych zadań realizowane były we współpracy z administracją publiczną).

Prelekcje w szkołach instruktor terapii uzależnień i lektorzy S.S.K.A. „ALA” prowadzą już od 20 lat.

4. Informacja o tym, czy oferent przewiduje korzystanie przy wykonaniu zadania z podwykonawców (określenie rodzaju podwykonawców wraz ze wskazaniem zakresu, w jakim będą uczestniczyć w realizacji zadania).

Nie przewiduje.

Oświadczam(-my), że:

- 1) proponowane zadanie w całości mieści się w zakresie działalności naszej organizacji pozarządowej*/
- 2) w ramach składanej oferty przewidujemy niepobieranie* opłat od adresatów zadania,
- 3) organizacja pozarządowa*/ jest związana(-ny) niniejszą ofertą przez okres do dnia 31 grudnia 2009r.
- 4) wszystkie podane w ofercie informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

STARGARDZKIE STOWARZYSZENIE
Klub Abstynenta "ALA"
ul. Warszawska 16, 73-110 Stargard
tel 091/834 60 60
NIP 854-20-57-561

Sekretarz Zarządu

Bogdan Golenia
Bogdan Golenia

(pieczęć organizacji pozarządowej)

PREZES ZARZĄDU

Henryk Parkitny
Henryk Parkitny

.....
(podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu organizacji pozarządowej*/)

Załączniki i ewentualne referencje:

1. Aktualny odpis z rejestru lub odpowiednio wyciąg z ewidencji lub inne dokumenty potwierdzające status prawny oferenta i umocowanie osób go reprezentujących.
2. Sprawozdanie merytoryczne i finansowe (bilans, rachunek wyników lub rachunek zysków i strat, informacja dodatkowa) za ostatni rok.*
3. Umowa partnerska lub oświadczenie partnera (w przypadku wskazania w pkt V.1. partnera).*
4. *Certyfikat Inst. terapii uzal. N.I.A.B.*
5.

Poświadczenie złożenia oferty

Adnotacje urzędowe (nie wypełniać)

* Niepotrzebne skreślić.