

φ. B. (wzom) 31.07.2019.

p.H. Pawł

30-07-2019

URZĄD MARSZAŁKOWSKI WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO
REGIONALNY OŚRODEK POLITYKI SPOŁECZNEJ

Wpłynęło dnia 30-07-2019

Nr 1800 podpis



ADRES: 81-824 SOPOT
ul. ARMII KRAJOWEJ 94
Tel: 58 551-63-64
(Członek ALZHEIMER POLSKA)
KONTO : PKO BP S.A. O/SOPOT 59-1020-1853 0000 9702 0010 2830

**GDAŃSKIE STOWARZYSZENIE
POMOCY OSOBOM Z CHOROBA ALZHEIMERA**



Sopot, 25.07.2019 r.

Szanowna Pani
Katarzyna Weremko
Dyrektor
Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej
Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego
ul. Okopowa 21/27
80-810 Gdańsk

L.dz.3/2019

Gdańskie Stowarzyszenie Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimerera zwraca się z prośbą o przyjęcie naszej oferty na realizację zadania publicznego pt. "Warsztaty usprawniające", którą składamy w trybie art. 19 a „Ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie”.

Jesteśmy organizacją pożytku publicznego i od wielu lat realizujemy naszą misję niesienia pomocy osobom dotkniętym chorobą Alzheimerera, ich rodzinom i opiekunom.

Swoim działaniem obejmujemy potrzebujących z całego województwa pomorskiego.

W swojej ewidencji odnotowujemy 400 członków.

W tym roku nie udało nam się zdobyć wystarczających środków finansowych w trybie konkursowym. Z tego powodu zmuszeni zostaliśmy do ograniczenia naszych działań na rzecz podopiecznych. Przyjęcie przedstawionej oferty poprawiłoby sytuację podopiecznych, którzy oczekują naszego wsparcia.

Prosimy o pozytywne rozpatrzenie przedłożonej oferty.

Z wyrazami szacunku

M. Chrzanowska
Małgorzata Chrzanowska

Przewodnicząca Stowarzyszenia

WZÓR

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

1. Organ administracji publicznej, do którego jest adresowana oferta	Zarząd Województwa Pomorskiego
2. Rodzaj zadania publicznego¹⁾	Działalność na rzecz osób niepełnosprawnych 2. Prowadzenie grupowych i indywidualnych zajęć, które: a) mają na celu nabywanie, rozwijanie i podtrzymywanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego funkcjonowania osób niepełnosprawnych

II. Dane oferenta(-tów)

1. Nazwa oferenta(-tów), forma prawna, numer w Krajowym Rejestrze Sądowym lub innej ewidencji, adres siedziby, strona www, adres do korespondencji, adres e-mail, numer telefonu	
Gdańskie Stowarzyszenie Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimera KRS: 0000015721 Adres siedziby oraz do korespondencji: 81-824 Sopot ul. Armii Krajowej 94	
2. Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej)	Osoba upoważniona do składania wyjaśnień dotyczących oferty: Ewa Nadrowska Kom: 510 533 949 Adres poczty elektronicznej: nadrowska.ewa@gmail.com

¹⁾ 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 (Dz. U. z 2018 r. poz. 450, z późn. zm.).

III. Zakres rzeczowy zadania publicznego

1. Tytuł zadania publicznego	Warsztaty usprawniające			
2. Termin realizacji zadania publicznego ²⁾	Data rozpoczęcia	24.08.2019 r.	Data zakończenia	08.11.2019 r.
3. Syntetyczny opis zadania (wraz ze wskazaniem miejsca jego realizacji)				
<p>Zorganizowanie i przeprowadzenie grupowych i indywidualnych zajęć dla osób niepełnosprawnych na skutek chorób otepiennych, mających na celu usprawnienie funkcjonowania poprzez nabywanie i podtrzymywanie umiejętności niezbędnych do wydłużania samodzielności tych osób.</p> <p>Zadanie to jest kontynuacją działań, które Stowarzyszenie prowadzi od kilku lat. Potrzeba kontynuacji i powtarzalności tych zajęć stanowi ważny element w długotrwałej i trudnej opiece i jest wskazana osobom, które na skutek chorób otepiennych stały się niepełnosprawne. Na działania te składają się :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zorganizowanie i prowadzenie grupowych warsztatów psychologicznych 6 razy w miesiącu, w siedzibie Stowarzyszenia, w grupach liczących od 5-13 osób. Zajęcia będą prowadzone przez psychologa z długoletnim stażem z doświadczeniem w pracy z osobami otepiennymi. 2. Przeprowadzenie indywidualnej stymulacji psychoterapeutycznej w domu osoby niepełnosprawnej w wymiarze 15 godzin miesięcznie. Indywidualną psychoterapię będzie przeprowadzał psycholog od lat pracujący z osobami niepełnosprawnymi 3. Zorganizowanie i prowadzenie grupowych warsztatów terapeutycznych 6 razy w miesiącu, w siedzibie Stowarzyszenia, w grupach liczących od 2-5 osób Terapię grupową poprowadzi pielęgniarka ze stażem w zawodzie i dodatkowymi kwalifikacjami dot. terapii i pielęgnacji osób niepełnosprawnych. 4. Prowadzenie terapii indywidualnej w domu osoby niepełnosprawnej w wymiarze 15 godzin Terapię indywidualną realizować będzie terapeuta, specjalista terapii środowiskowej ze stażem w zawodzie. <p>Ponadto w zadaniu zatrudniony zostanie koordynator i księgowa zadania Koordynator zadania z długoletnim stażem w działalności Stowarzyszenia. Zakres pracy min.: sprawdzanie list obecności i rejestracja uczestników, -przygotowanie stosownych umów i bieżąca ścisła współpraca ze specjalistami realizującymi zadanie -merytoryczne rozliczenie zadania Księgowa zadania - z długoletnim stażem w zawodzie również w Stowarzyszeniu Zakres pracy m.in: prowadzenie wyodrębnionej dokumentacji finansowo-księgowej i ewidencji księgowej zadania - przygotowanie sprawozdania w wykonania zadania w części finansowej Cel zadania : nabywanie, rozwijanie i podtrzymywanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego funkcjonowania osób niepełnosprawnych - treningi samoobsługi.</p> <p>Odbiorcy zadania : Osoby z chorobą Alzheimera i pokrewnymi zaburzeniami otepiennymi oraz ich opiekunowie. Stopień niepełnosprawności stanowi kryterium kwalifikacji do formy stosowanej terapii. Niepełnosprawni funkcjonujący dobrze ruchowo- będą uczestniczyć w grupowych warsztatach psychologicznych i terapeutycznych. Pozostali z trudnościami w poruszaniu się poddani zostaną indywidualnej stymulacji psychoterapeutycznej usprawniającej psychikę-wspieranie procesów poznawczych i wykonawczych i indywidualnej terapii usprawniającej fizyczną aktywność w swoich domach.</p> <p>Przewidywane rezultaty :</p> <ul style="list-style-type: none"> - przedłużenie i poprawa kondycji psychofizycznej chorych, - poprawa stanu funkcji poznawczych i funkcjonowania pamięci, - lepsze codzienne funkcjonowanie osób niepełnosprawnych, - polepszenie jakości opieki nad chorym poprzez nauczenie niezależności, samodzielności, dyscypliny i akceptacji siebie. <p>Zadanie będzie realizowane od 24 sierpnia do 8 listopada 2019 r.</p>				

²⁾ Termin realizacji zadania nie może być dłuższy niż 90 dni.

Całkowity koszt zadania wynosi 10 550,00 zł

4. Opis zakładanych rezultatów realizacji zadania publicznego

Nazwa rezultatu	Planowany poziom osiągnięcia rezultatów (wartość docelowa)	Sposób monitorowania rezultatów / źródło informacji o osiągnięciu wskaźnika
Warsztaty psychologiczne	15 warsztatów	Harmonogram warsztatów 6 razy w miesiącu x 2,5 miesiąca po 1 godzinie zajęć. Dokumentacja fotograficzna zajęć. Listy obecności
Warsztaty terapeutyczne	15 warsztatów	Harmonogram warsztatów 6 razy w miesiącu x 2,5 miesiąca po 1 godzinie zajęć. Dokumentacja fotograficzna zajęć. Listy obecności
Terapia indywidualna	15 godzin śr. miesięcznie	Listy obecności
Psychoterapia indywidualna	15 godzin śr. miesięcznie	Listy obecności
Poprawa samodzielnego funkcjonowania osób niepełnosprawnych	Uczestnicy zadania ok 50 osób	Listy obecności, ankieta badająca poprawę funkcjonowania psychospołecznego

5. Krótka charakterystyka Oferenta, jego doświadczenia w realizacji działań planowanych w ofercie oraz zasobów, które będą wykorzystane w realizacji zadania

Jesteśmy organizacją pożytku publicznego. Naszą misją jest niesienie wielorakiej pomocy osobom dotkniętym chorobą Alzheimera i pokrewnymi zaburzeniami otępiennymi, ich rodzinom i opiekunom.

Posiadamy doświadczenie w wieloletniej praktyce psychologicznej z osobami dotkniętymi procesami otępiennymi i stymulacji procesów poznawczych i wykonawczych opartych na podstawie różnych terapii psychologicznych. Prowadzone terapie opóźniają progresję procesów poznawczych i wykonawczych i dzięki temu pozwalają na jak najdłuższe utrzymywanie chorych w społeczności powodując poprawę jakości życia osób chorych i ich opiekunów. Zwiększa to ich możliwości uczestniczenia w życiu społecznym.

Zrealizowaliśmy następujące zadania:

- grupową psychoterapię i grupowe warsztaty psychoterapeutyczne,
- grupową terapię i grupowe warsztaty terapeutyczne,
- psychoterapia, stymulacja i terapia indywidualna w domach chorych,
- grupy wsparcia dla opiekunów.

IV. Szacunkowa kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego

Lp.	Rodzaj kosztu	Wartość PLN	Z dotacji	Z innych źródeł
1.	Koszt 1 Koordynator zadania (2,5 m x200,00 zł)	500,00	500,00	0,00
2.	Koszt 2 Psycholog-warsztaty psychologiczne (6 zaj x2,5 m x100,00 zł)	1500,00	1400,00	100,00
3.	Koszt 3 Psycholog- psychoterapia indywidualna (15 godz x2,5 m x80,00 zł)	3000,00	3000,00	0,00
4.	Koszt 4 Terapeuta – warsztaty terapeutyczne (6 zaj x2,5 m x100,00 zł)	1500,00	1400,00	100,00
5.	Koszt 5 Terapeuta – terapia Indywidualna (15 godz x2,5 m x80,00 zł)	3000,00	3000,00	0,00
6.	Koszt 6 Poczęstunek na zajęciach (6 zaj x2,5 m x 20,00 zł)	300,00	200,00	100,00
7.	Koszt 7 Księgowa zadania (2,5x200,00 zł)	500,00	500,00	0,00
8.	Koszt 8 Materiały biurowe (zadanie)	100,00	0,00	100,00
9.	Koszt 9 Opłaty telefoniczne (zadanie)	150,00	0,00	150,00
Suma wszystkich kosztów realizacji zadania		10 550,00	10 000,00	550,00

V. Oświadczenia

Oświadczam(-my), że:

- 1) proponowane zadanie publiczne będzie realizowane wyłącznie w zakresie działalności pożytku publicznego oferenta(-tów);
- 2) pobieranie świadczeń pieniężnych będzie się odbywać wyłącznie w ramach prowadzonej odpłatnej działalności pożytku publicznego;
- 3) oferent* / ~~oferenci*~~ składający niniejszą ofertę nie zalega(-ją)* / ~~zalega(-ją)*~~ z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych;
- 4) oferent* / ~~oferenci*~~ składający niniejszą ofertę nie zalega(-ją)* / ~~zalega(-ją)*~~ z opłacaniem należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne;
- 5) dane zawarte w części II niniejszej oferty są zgodne z Krajowym Rejestrem Sądowym* / ~~inną właściwą ewidencją*~~;
- 6) wszystkie informacje podane w ofercie oraz załącznikach są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
- 7) w zakresie związanym ze składaniem ofert, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, osoby, których dotyczą te dane, złożyły stosowne oświadczenia zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych.

PRZEWODNICZĄCA ZARZĄDU

Gdańskie Stowarzyszenie Pomocy
Osobom z Choro**by** Alzheimera
Małgorzata Chrzanowska

SKARBNIK

Gdańskie Stowarzyszenie Pomocy
Osobom z Choro**by** Alzheimera
Ewa Nadrowska

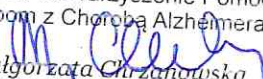
Data *26.07.2019r*

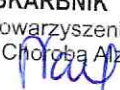
(podpis osoby upoważnionej lub podpisy
osób upoważnionych do składania oświadczeń
woli w imieniu oferentów)

Sopot, 25.07.2019 r.

OŚWIADCZENIE

Gdańskie Stowarzyszenie Pomocy Osobom Chorobą Alzheimera oświadcza, że nie posiada żadnych zobowiązań wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i Urzędu Skarbowego.

PRZEWODNICZĄCA ZARZĄDU
Gdańskie Stowarzyszenie Pomocy
Osobom z Chorobą Alzheimera

Małgorzata Chrzanińska

SKARBNIK
Gdańskie Stowarzyszenie Pomocy
Osobom z Chorobą Alzheimera

Ewa Nadrowska

Sopot, 25.07.2019 r.

OŚWIADCZENIE

Gdańskie Stowarzyszenie Pomocy Osobom Chorobą Alzheimera oświadcza, że posiada rachunek bankowy w PKO BP S.A. Oddział Gdynia, na którym nie ma żadnych obciążeń ani zajęć egzekucyjnych.

Nr rachunku bankowego : 59 1020 1853 0000 9702 0010 2830

PRZEWODNICZĄCA ZARZĄDU
Gdańskie Stowarzyszenie Pomocy
Osobom z Chorobą Alzheimera
M. Chrzanowska
Małgorzata Chrzanowska

SKARBNIK
Gdańskie Stowarzyszenie Pomocy
Osobom z Chorobą Alzheimera
E. Nadrowska
Ewa Nadrowska

Sopot, 25.07.2019 r.

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych w ramach zadania publicznego „Warsztaty usprawniające” (zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r. t.j Dz.U z 2016 r. nr o, poz 922) Administratorem danych jest Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego Gdańsk ul. Okopowa 21/27 80-810 Gdańsk

PRZEWODNICZĄCA ZARZĄDU
Gdańskie Stowarzyszenie Pomocy
Osobom z Chorobą Alzheimer
M. Chrzanowska
Margorzata Chrzanowska

A GDAŃSKIE STOWARZYSZENIE
POMOCY OSOBOM Z CHOROBA
ALZHEIMERA
81-824 SOPOT, ul. Armii Krajowej 94
NIP 585 121 20 70 REGON 190445536
tel. 58 551-63-64

Sopot, 25.07.2019 r.

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych w ramach zadania publicznego „Warsztaty usprawniające” (zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r. t.j Dz.U z 2016 r. nr o, poz 922) Administratorem danych jest Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego Gdańsk ul. Okopowa 21/27 80-810 Gdańsk

SKARBNIK
Gdańskie Stowarzyszenie Pomocy
Osobom z Chorobą Alzheimera
Ewa Nadrowska
Ewa Nadrowska