**Załącznik nr 2**

*WZÓR*

Oferta realizacji zadania w ramach Programu

„Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin lub opiekunów

osób z niepełnosprawnościami” – edycja 2020-2021

na rok 2021

**POUCZENIE co do sposobu wypełniania oferty:**

Ofertę należy wypełnić poprzez wypełnienie białych pustych pól, zgodnie z instrukcjami umieszonymi przy poszczególnych polach lub w przypisach.

**I. Dane oferenta**

|  |
| --- |
| **1. Nazwa oferenta, forma prawna, numer w Krajowym Rejestrze Sądowym lub innej ewidencji, adres siedziby, strona www, adres do korespondencji, adres e-mail, numer telefonu** |
|  |
| **2. Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących oferty** (np. imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej) |  |

## II. Opis zadania

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Termin realizacji zadania**  | Data rozpoczęcia |  | Data zakończenia |  |
| **2. Syntetyczny opis zadania** (należy wskazać i opisać: miejsce realizacji zadania, grupę docelową, adekwatność oferty w odniesieniu do celów Programu, komplementarność z innymi działaniami podejmowanymi przez organizację) |
|  |
| **3. Opis zakładanych rezultatów realizacji zadania** 1) Co będzie bezpośrednim efektem realizacji zadania zgodnym z celami Programu?2) Jak realizacja zadania wpłynie na funkcjonowanie uczestników Programu w środowisku? |
|  |

**III. Charakterystyka oferenta**

|  |
| --- |
| **1. Informacja o wcześniejszej działalności oferenta, w szczególności w zakresie, którego dotyczy Program** |
| Wykaz wykonanych usług/innej formy wsparcia w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert (zał. do ogłoszenia o otwartym konkursie ofert) |
| **2. Zasoby kadrowe, rzeczowe i finansowe oferenta, które będą wykorzystane do realizacji Programu** |
| Zasoby kadrowe oferenta: Zasoby rzeczowe oferenta:Zasoby finansowe oferenta: |

## IV. Kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji zadania

Oświadczam, że realizator Programu (podać nazwę oferenta)/ organizacja pozarządowa posiadająca osobowość prawną:

…………………………………………………………………………………………………...

jest podmiotem uprawnionym/nieuprawnionym do odliczenia podatku VAT, w związku z tym, kwoty zawarte w kalkulacji przewidywanych kosztów realizacji zadania są kwotami netto/brutto).

|  |  |
| --- | --- |
| IV. 1 Zestawienie planowanej liczby osób objętych usługą opieki wytchnieniowej i kosztów realizacji zadania: |  Liczba osób/wartość PLN |
| Ogólna liczba osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem równoważnym |  |
| Ogólna liczba dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności  |  |
| Koszt realizacji zadania |  |
| Ogólna liczba planowanych godzin usług opieki wytchnieniowej, w tym w ramach: |  |
| - pobytu dziennego |  |
| - pobytu całodobowego  |  |
| - poradnictwa specjalistycznego |  |
| Ogółem planowany koszt godziny usług opieki wytchnieniowej, w tym w ramach: |  |
| - pobytu dziennego |  |
| - pobytu całodobowego  |  |
| - poradnictwa specjalistycznego |  |
| Ogółem planowany koszt godzin usług opieki wytchnieniowej, w tym w ramach: |  |
| - pobytu dziennego |  |
| - pobytu całodobowego  |  |
| - poradnictwa specjalistycznego |  |
| Koszty bezpośrednie, w tym: |  |
| - koszty realizacji usług opieki wytchnieniowej |  |
| Koszty pośrednie, w tym: |  |
| - koszty wynagrodzenia kadry administracyjnej |  |
| - koszty wynagrodzenia koordynatora Programu |  |
| - koszty przeznaczone na zakup materiałów biurowych niezbędnych do realizacji Programu |  |
| - koszty zakupu środków ochrony osobistej |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| IV. 2 Źródła finansowania kosztów realizacji zadania: | Wartość (PLN) | Udział (%) |
| Suma wszystkich kosztów realizacji zadania |  | 100 |
| Wysokość środków finansowych własnych |  |  |
| Planowane dofinansowanie ze środków Funduszu Solidarnościowego w ramach niniejszej oferty |  |  |

## V. Inne informacje

|  |
| --- |
| **Inne działania, które mogą mieć znaczenie przy ocenie oferty, w tym odnoszące się do kalkulacji przewidywanych kosztów oraz oświadczeń zawartych w sekcji VI** |
|  |

**VI. Oświadczenia**

Oświadczam, że:

1. proponowane zadanie będzie realizowane wyłącznie w zakresie działalności pożytku publicznego oferenta;
2. oferent składający niniejszą ofertę nie zalega\* / zalega\* z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych;
3. oferent składający niniejszą ofertę nie zalega\* / zalega\* z opłacaniem należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne;
4. oferent składający niniejszą ofertę nie zalega\* / zalega\* z opłacaniem należności z tytułu składek na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i Fundusz Solidarnościowy;
5. oferent zapewni personel do wykonywania usług opieki wytchnieniowej o odpowiednich kwalifikacjach;
6. oferent zapewnia, że znane są mu przepisy prawa regulującego przetwarzanie danych osobowych, w szczególności przepisy rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz.UE.L Nr 119, str. 1 oraz Dz.Urz.UE.L Nr 127 z 23.05.2018 r., str. 2 ), zwanego dalej "RODO", oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) oraz zobowiązuje się do ich przestrzegania;
7. oferent zapewnia, że dane osób fizycznych przetwarzane przez realizatora Programu, w szczególności dane osób wykonujących usługi opieki wytchnieniowej, uczestników Programu albo opiekunów prawnych będą udostępniane Ministrowi do celów co najmniej sprawozdawczych czy kontrolnych, a w przypadku udostępniania Ministrowi tych danych oferent zrealizuje w imieniu Ministra obowiązek wynikający z art. 14 RODO i poinformuje te osoby o przetwarzaniu ich danych przez Ministra; oraz że zrealizował ten obowiązek wobec osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących oferty;
8. wobec oferenta nie toczy się postępowanie upadłościowe lub likwidacyjne, a także wobec których nie jest prowadzona egzekucja sądowa i administracyjna;
9. dane zawarte w części I niniejszej oferty są zgodne z Krajowym Rejestrem Sądowym\*/ właściwą ewidencją\*;
10. wszystkie informacje podane w ofercie oraz załącznikach są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
11. w zakresie związanym z otwartym konkursem 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.

## \* niepotrzebne skreślić

## Załącznik:

Wykaz wykonanych usług/innej formy wsparcia w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert

 ........................................................ ………………….*..........................................................................*

Miejscowość, data

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