



FUNDACJA HIPOTERAPIA
"Możę Więcej"
97-213 Smardzewice, ul. Ostrowskiego 4
NIP 773-243-51-32 REGON 100708004

.....
(pieczęć organizacji pozarządowej*
/podmiotu*/jednostki organizacyjnej*)

WPS
13-10-2010

P.H. Pybyłowski
13.10.10 lpyb

874

Tomaszów Maz. 12.10.2010

Gmina Tomaszów Maz.	
w Tomaszowie Maz.	
2010 - 10 - 12	
L.dz. 26730	Zat.

OFERTA

ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ*/ PODMIOTU*/JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ*

REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO

ROZWÓJ FORM WSPARCIA NA RZECZ DZIECI I MŁODZIEŻY Z TERENU MIASTA Z
RODZIN NIEWYDOLNYCH WYCHOWAWCZO W ICH ŚRODOWISKU
(rodzaj zadania)

w okresie od ..22.10.2010..... do ..17.12.2010.....

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*~~
WSPIERANIA WYKONANIA ZADANIA*

PRZEZ

FUNDACJĘ HIPOTERAPIA „MOŻĘ WIĘCEJ”

.....
(nazwa organu zlecającego)

WRAZ Z

WNIOSEM O PRYZNANIE DOTACJI ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH
W KWOCIE 4160,00 zł.

I. Dane na temat organizacji pozarządowej*/ podmiotu*/ jednostki organizacyjnej*

1) pełna nazwa: Fundacja Hipoterapia „Mogę Więcej”

2) forma prawna: Fundacja

3) numer w Krajowym Rejestrze Sądowym lub w innym rejestrze* 0000331378

4) data wpisu, rejestracji lub utworzenia: 22-06-2009r. wpis do KRS-u

5) NIP 773 – 243 – 51 – 32 , REGON 100 706 004

6) dokładny adres: 97-213 Smardzewice,

ul. Ostrowskiego 4 gmina Tomaszów Maz. powiat tomaszowski,

województwo łódzkie

7) tel. 506 – 062 - 785 faks

e-mail: mogewiecej@hipoterapia.net.pl

[http:// www.hipoterapia.net.pl](http://www.hipoterapia.net.pl)

8) nazwa banku i numer rachunku:

Alior Bank 78 2490 0005 0000 4500 5370 0114

9) nazwiska i imiona osób upoważnionych do podpisywania umowy o wykonanie zadania publicznego:

Renata Chwalińska

10) nazwa, adres i telefon kontaktowy jednostki bezpośrednio wykonującej zadanie, o którym mowa w ofercie:

Fundacja Hipoterapia ”Mogę Więcej” 97-213 Smardzewice, ul. Ostrowskiego 4

tel. 506 – 062 - 785

11) osoba upoważniona do składania wyjaśnień i uzupełnień dotyczących oferty (imię i nazwisko oraz nr telefonu kontaktowego)

Renata Chwalińska, tel. 506 062 785

12) przedmiot działalności statutowej:

a) działalność statutowa nieodpłatna

Ochrona i promocja zdrowia

Pomoc społeczna, w tym pomoc rodzinom i osobom w trudnej sytuacji życiowej oraz wyrównywanie szans tych rodzin i osób

Przeciwdziałanie patologiom społecznym

b) działalność statutowa odpłatna

1. organizowanie, prowadzenie i zlecanie terapii i rehabilitacji dzieci i młodzieży niepełnosprawnej, głównie metodą hipoterapii

2. organizowanie zajęć jeździeckich przygotowujących dzieci i młodzież niepełnosprawną do udziału w olimpiadach specjalnych i paraolimpiadach

3. Prowadzenie nauki jazdy konnej dla osób niepełnosprawnych ruchowo i niepełnosprawnych intelektualnie.

4. organizowanie turnusów rehabilitacyjnych, zajęć, imprez i obozów integracyjnych dla osób niepełnosprawnych.

13) jeżeli organizacja pozarządowa*/ podmiot*/ jednostka organizacyjna*/ prowadzi działalność gospodarczą:

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

II. Opis zadania

1. Nazwa zadania

AKTYWNE SPĘDZANIE CZASU WOLNEGO PIERWSZYM KROKIEM DO SZUKANIA PASJI ORAZ SPOSOBEM NA ODNALEZIENIE SIEBIE.

2. Miejsce wykonywania zadania

Bogusławice koło Wolborza – Stado Ogierów w Bogusławicach

Zajęcia jeździeckie (kryta ujeżdżalnia)

Zajęcia ruchowe i wykłady (sala w pałacyku)

3. Cel zadania

Organizacja czasu wolnego poprzez:
zajęcia ruchowe dla dzieci i młodzieży z terenu miasta Tomaszowa Maz. z rodzin niewydolnych wychowawczo,
pomoc w odnajdywaniu pasji,
pomoc w odnajdywaniu hobby,
pomoc w odnajdywaniu własnej drogi na przyszłość,
przeciwdziałanie patologiom i wykluczeniu społecznemu.

4. Szczegółowy opis zadania /spójny z kosztorysem/

Beneficjentami projektu są uczniowie Gimnazjum Nr 1 w Tomaszowie Maz., którzy mają problemy w nauce. Nabór dzieci zostanie przeprowadzony (na podstawie porozumienia o współpracy) przez pedagoga szkolnego, który uzyska także zgody od rodziców na organizowane zajęcia. Zajęcia prowadzone będą raz w tygodniu na terenie Stada Ogierów w Bogusławicach (koło Wolborza)

Rodzaj zajęć

- wykład z hipologii konia – jako wprowadzenie do zajęć jeździeckich 1 godzina (sala)
- zwiedzanie Stada Ogierów w Bogusławicach, zapoznanie się z koniem 1 godzina
- terapia z udziałem konia i podstawy nauki jazdy konnej 10 godzin (kryta ujeżdżalnia)
- zajęcia ruchowo-korekcyjne, z elementami karate, jako element wprowadzający do zajęć jeździeckich 10 godzin (sala)
- pogadanka na temat profilaktyki uzależnień dzieci i młodzieży 2 godziny (sala)
- kulig lub przejazd bryczką 1 godzina
- ognisko końcowe 2 godziny

Przebieg:

Po przybyciu do Bogusławic grupa dzieci zostanie podzielona na dwie części. Pierwsza pójdzie do stajni przygotowywać konie do zajęć jeździeckich, a druga grupa w tym samym czasie będzie się rozgrzewać ruchowo na sali. Po wyczyszczeniu i osiodłaniu koni pierwsza grupa dojdzie na salę ćwiczyć, natomiast osoby z drugiej grupy (już rozgrzane) będą przychodziły dwójkami na zajęcia jeździeckie na krytą ujeżdżalnię. Podczas zajęć jeździeckich, w tym samym czasie będą trwały zajęcia ruchowe na sali.

Na podsumowanie projektu zostanie zorganizowany kulig lub przejazd bryczką i ognisko.

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/

Liczba uczestników 10 dzieci w wieku gimnazjalnym

Czas trwania 9 tygodni

1. zajęcia z hipologii konia oraz zwiedzania stada i zapoznanie się z koniem - 1 zajęcia 2h (1 tydzień)
2. zajęcia konne 5 razy 2 h (od drugiego do szóstego tygodnia)
3. zajęcia ruchowe 10 h (od drugiego do szóstego tygodnia)
4. profilaktyka uzależnień 2 h (siódmy tydzień)
5. kulig lub przejażdżka bryczką i ognisko (ósmego tydzień)
6. rozliczenie projektu (9 tydzień)

6. Zakładane rezultaty realizacji zadania.

- Podniesienie poczucia własnej wartości
- Odkrycie własnych możliwości i umiejętności
- Poznanie nowych form spędzania czasu wolnego
- Znaleźnienie sposobu na życie
- Zaszczepienie u kilku osób chęci pracy z końmi i miłości do koni
- Zaszczepienie pasji do aktywnego spędzania czasu
- Nawiązanie nowych kontaktów społecznych

III. Kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji zadania

1. Całkowity koszt zadania 4960,00 zł.[cztery tysiące dziewięćset sześćdziesiąt złotych]

2. Kosztorys ze względu na rodzaj kosztów

Lp.	Rodzaj kosztów (koszty merytoryczne i administracyjne związane z realizacją zadania)	Ilość jednostek	Koszt jednostkowy		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. Instruktor hipoterapii	2	550,00	umowa o	1100,00 zł.	1100,00 zł.	
	2. Instruktor karate, opiekun (pedagog)	1	700,00	umowa o dzieło	700,00 zł.	700,00 zł.	
	3. Pedagog (uzależnienia)	1	150,00	umowa o dzieło	150,00 zł.	150,00 zł.	
	4. Transport	8	60,00	kurs / rachunek dzień/szt.	480,00 zł.	480,00 zł.	
	5. Wynajem Sali (Bogusławice)	8	125,00		1000,00 zł.	1000,00 zł.	
	6. Wynajem drugiego konia na zajęcia	5	40,00	zajęcia	200,00 zł.	200,00 zł.	
	7. Opłata za utrzymanie konia w Bogusławicach	1	600,00	szt./obsługa	600,00 zł.		600,00 zł.
	8. Wynajem bryczki	1	80,00	zajęcia/godz.	80,00 zł.	80,00 zł.	
	9. Art. Spożywcze	2	100,00	zajęcia/ognis ko	200,00 zł.	200,00 zł.	
	10. Art. Biurowe	1	100,00	komplet	100,00 zł.	100,00 zł.	
	11. Księgowa	2	150,00	wynagrodze nie wraz z narzutami	150,00 zł.	150,00 zł.	
Ogółem					4760,00 zł.	4160,00 zł.	600,00 zł.

3. Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu:

.....

.....

.....

.....

.....

IV. Przewidywane źródła finansowania zadania:

1.

Źródło finansowania	zł	%
Wnioskowana kwota dotacji	4160,00	84
Finansowe środki własne, środki z innych źródeł oraz wpłaty i opłaty adresatów*	800,00	16
00,00 /z tego wpłaty i opłaty adresatów zadania zł/		
Ogółem	4960,00	100%

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

Opłaty za prowadzenie zajęć hipoterapii oraz środki prywatne

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

- Sprzęt do jazdy konnej (ogłowie, siodła, kaski, lonża, pas terapeutyczny) – 1500 zł
- wolontariusz do pomocy przy koniach – 200 zł
- koordynator projektu – 200 zł

V. Inne wybrane informacje dotyczące zadania

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

Gimnazjum Nr 1 w Tomaszowie Maz., pomoc w rekrutacji beneficjentów projektu – na podstawie zawartego porozumienia o współpracy na czas trwania realizowanego zadania.

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

1. Dwóch instruktorów hipoterapii,
2. Pedagog (instruktor karate)
3. Pedagog (terapia uzależnień)
4. Księgowa
5. Koordynator projektu
6. Wolontariusz do pomocy przy koniach

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

Projekt pt „Integracyjny Klub Miłośników Koni” Dofinansowany z Programu „Działaj Lokalnie VII „.Lokalny Fundusz Roku 2000.

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

Oświadczam(-my), że:

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



(pieczęć organizacji pozarządowej)

PREZES *[Signature]*
Renata Chwałkiska

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

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. REFERENCJE KADRY (KSERO)
5. STATUT FUNDACJI (KSERO)

Poświadczenie złożenia oferty

Adnotacje urzędowe (nie wypełniać)

* Niepotrzebne skreślić.