

P.H. Przybyłowski  
8.11.10

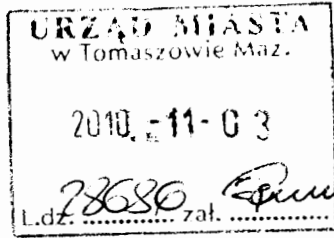
WPS  
109-11-2010

(942)



FUNDACJA HIPOTERAPIA  
"Mogę Więcej"

97-213 Smardzewice, ul. Ostrowskiego 4  
.....NIP-773-243-51-32..REGON.100706004.....  
(pieczęć organizacji pozarządowej\*  
/podmiotu\*/jednostki organizacyjnej\*)



Tomaszów Maz. 02.11.2010

**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 **15.11.2010**..... 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 „MOGĘ WIĘCEJ”

.....  
(nazwa organu zlecającego)

WRAZ Z

**WNIOSEM O PRYZNANIE DOTACJI ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH  
W KWOCIE 800,00 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

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 zlecenie 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 2 w Tomaszowie Maz., którzy mają problemy w nauce oraz pochodzą z rodzin niewydolnych wychowawczo. 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 8 godzin (kryta ujeżdżalnia)
- zajęcia ruchowo-korekcyjne, z elementami karate, jako element wprowadzający do zajęć jeździeckich 8 godzin (sala)
- pogadanka na temat profilaktyki uzależnień dzieci i młodzieży 2 godziny (sala)
- 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 zorganizowane 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 około 10 dzieci w wieku gimnazjalnym

Czas trwania 6 tygodni

1. zajęcia z hipologii konia oraz zwiedzania stada i zapoznanie się z koniem - 1 zajęcia 2h (1 tydzień)
2. zajęcia konne 4 razy 2 h (od drugiego do piątego tygodnia)
3. zajęcia ruchowe 8 h (od drugiego do piątego tygodnia)
4. profilaktyka uzależnień 2 h (szósty tydzień)
5. ognisko (szósty tydzień)

#### 6. Zakładane rezultaty realizacji zadania.

- Podniesienie poczucia własnej wartości
- Odkrycie własnych możliwości i umiejętności
- Poznanie nowych form spędzania czasu wolnego
- Znalezienie 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 850,00 zł.[osiemset pięćdziesiąt 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	100,00	umowa o dzieło	200,00 zł.	200,00 zł.	
	2. Transport	6	60,00	rachunek/kurs	360,00 zł.	360,00 zł.	
	3. Art. Spożywcze	1	90,00	zaj./ognisko	90,00 zł.	90,00 zł.	
	4. Promocja rekl.	1	50,00	rachunek	50,00 zł.		50,00 zł.
	5. Art. Biurowe	1	100,00	komplet	100,00 zł.	100,00zł.	
	6. Księgowa	1	50,00	wyn. brutto	50,00 zł.	50,00 zł.	
Ogółem					850,00 zł.	800,00 zł.	50,00 zł.

3. Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu:

.....

.....

.....

.....

.....

**IV. Przewidywane źródła finansowania zadania:**

1.

Zródło finansowania	Zł	%
Wnioskowana kwota dotacji	800,00	94
Finansowe środki własne, środki z innych źródeł oraz wpłaty i opłaty adresatów*		
00,00	50,00	6
/z tego wpłaty i opłaty adresatów zadania ..... zł/		
Ogółem	850,00	100%

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

Oплаты 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 (ogłowia, 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 2 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 ZARZĄDU

*Renata Chwalińska*

.....  
(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. *Statutu (ksero)* .....
5. ....

**Poświadczenie złożenia oferty**

**Adnotacje urzędowe (nie wypełniać)**

\* Niepotrzebne skreślić.