

OFERTA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO

WPRZYNIĘŁO	Urząd Miejski w Łowiczu
	2013-08-16
	Nr .....
	Ilość załączników .....
Podpis .....	

WSS  
16.08.2013  
Kaliński

.....  
Data i miejsce złożenia oferty  
(wypełnia organ administracji publicznej)

OFERTA/OFERTA WSPÓLNA<sup>1)</sup>

ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ(-YCH)/PODMIOTU (-ÓW), O KTÓRYM (-YCH) MOWA W ART. 3  
UST. 3 USTAWY Z DNIA 24 KWIETNIA 2003 r. O DZIAŁALNOŚCI POŻYTKU PUBLICZNEGO  
I O WOLONTARIACIE (Dz. U. z 2010 r. Nr 234, poz. 1536)<sup>1)</sup>,  
REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO

**2. wspieranie działań i aktywizacja ludzi dotkniętych przewlekłymi chorobami**  
(rodzaj zadania publicznego<sup>2)</sup>)

**Ochrona i promocja zdrowia**  
(tytuł zadania publicznego)

w okresie od **03 września 2013** do **30 listopada 2013**

W FORMIE  
POWIERZENIA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO/WSPIERANIA REALIZACJI ZADANIA  
PUBLICZNEGO<sup>1)</sup>

PRZEZ

**GMINĘ MIASTO ŁOWICZ - URZĄD MIEJSKI W ŁOWICZU**  
(organ administracji publicznej)

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

I. Dane oferenta/oferentów<sup>1)3)</sup>



**Stowarzyszenie Osób Chorych na Stwardnienie Rozsiane „Renia”**

**99-400 Łowicz, Al. Sienkiewicza 62**

**tel.: 518-822-841**

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

**Jadwiga Bura – tel.: 502 241 544**

12) przedmiot działalności pożytku publicznego:

a) działalność nieodpłatna pożytku publicznego

- 1. Działanie na rzecz osób niepełnosprawnych.**
- 2. Niesienie pomocy osobom chorującym na stwardnienie rozsiane i inne choroby neurologiczne.**
- 3. Zrzeszanie osób ze stwardnieniem rozsianym celem poprawy ich warunków życiowych, zdrowotnych oraz zwiększanie uczestnictwa w życiu społecznym, gospodarczym, zawodowym, kulturalnym, turystycznym i sportowym kraju.**
- 4. Likwidacja barier psychologiczno-społecznych poprzez uświadomienie pełnosprawnej społeczności problematyki dotyczącej osób ze stwardnieniem rozsianym i kształtowanie partnerskich postaw między tymi grupami.**
- 5. Organizowanie wypoczynku, zajęć, obozów oraz imprez rekreacyjnych dla osób ze stwardnieniem rozsianym i z innymi chorobami neurologicznymi.**

b) działalność odpłatna pożytku publicznego

**nie dotyczy**

13) jeżeli oferent /oferenci<sup>1)</sup> prowadzi/prowadzą<sup>1)</sup> działalność gospodarczą:

a) numer wpisu do rejestru przedsiębiorców **nie dotyczy**

b) przedmiot działalności gospodarczej

**nie dotyczy**

**II. Informacja o sposobie reprezentacji oferentów wobec organu administracji publicznej wraz z przytoczeniem podstawy prawnej<sup>10)</sup>**

**nie dotyczy**

**III. Szczegółowy zakres rzeczowy zadania publicznego proponowanego do realizacji**

**1. Krótka charakterystyka zadania publicznego**

**Zadanie publiczne polega na zorganizowaniu zajęć na basenie.**

**2. Opis potrzeb wskazujących na konieczność wykonania zadania publicznego, opis ich przyczyn oraz skutków**

**Zapewnienie osobom chorym na Stwardnienie Rozsiane i z innymi chorobami neurologicznymi działań mających na celu aktywizację oraz zachowanie zdrowia.**

**3. Opis grup adresatów zadania publicznego**

**Adresatem zadania będą osoby chore na Stwardnienie Rozsiane i inne choroby neurologiczne z terenu miasta Łowicza.**

**4. Uzasadnienie potrzeby dofinansowania z dotacji inwestycji związanych z realizacją zadania publicznego, w szczególności ze wskazaniem w jaki sposób przyczyni się to do podwyższenia standardu realizacji zadania.<sup>11)</sup>**

**nie dotyczy**

