

będzie od poniedziałku do piątku w godz. 7.30-16.30 transportem dostosowanym do potrzeb ON i pod nadzorem opiekunki.

#### 4. Opis zakładanych rezultatów realizacji zadania publicznego

Nazwa rezultatu	Planowany poziom osiągnięcia rezultatów (wartość docelowa)	Sposób monitorowania rezultatów / źródło informacji o osiągnięciu wskaźnika
Dowóz na zajęcia terapeutyczne 10 ON z terenu Gminy Wołów	10	Lista osób dowożonych

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

Stowarzyszeni Osób Niepełnosprawnych w Wołowie od 7 lat systematycznie dowozi na realizowane przez siebie zajęcia osoby z niepełnosprawnościami z terenu Gminy Wołów. Dysponujemy busem oraz autobusem dostosowanym do przewozu osób niepełnosprawnych. Zatrudniamy kierowcę z uprawnieniami do kierowania autobusami i przewozu osób oraz opiekunkę.

#### IV. Szacunkowa kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego

Lp.	Rodzaj kosztu	Wartość PLN	Z dotacji	Z innych źródeł
1.	Koszt paliwa	3000,00		
2.	Koszt kierowcy	5000,00		
3.	Koszt opiekunki	1900,00		
Suma wszystkich kosztów realizacji zadania		9900,00	9900,00	0

#### 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 dotyczy te dane, złożyły stosowne oświadczenia zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych.

**PREZES  
SON w Wołowie**

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

**STOWARZYSZENIE OSÓB  
NIEPEŁNOSPRAWNYCH  
w Wołowie**  
56-100 Wołów, ul. Inwalidów Wojennych 26B  
NIP 988-02-03-621 Reg 932838227

Data ..... 21.06 2021 .....