

URZĄD MIEJSKI  
w Łaziskach Górnych  
KANCELARIA OGÓLNA

Dnia 03-10-2023

Wydział EZK Nr 15214

Ilość załączników 7

Podpis [signature]

Załączniki do rozporządzenia  
Przewodniczącego Komitetu do spraw Pożytku  
Publicznego z dnia 24 października 2018 r. (poz. 2055)

Załącznik nr 1

UZNAJĘ CELOWOŚĆ ZADANIA  
PUBLICZNEGO. PROSZĘ WROCHODZIĆ  
PROCEDURĘ MAŁEGO GRANTU.

UPROSZCZONA OFERTA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO z up. BURMISTRZA  
Z-CA BURMISTRZA MIASTA

mgr Jan Ratka

**POUCZENIE** co do sposobu wypełniania oferty:

Ofertę należy wypełnić wyłącznie w białych pustych polach, zgodnie z instrukcjami umieszczonymi przy poszczególnych polach oraz w przypisach.

Zaznaczenie gwiazdką, np.: „pobieranie\*/niepobieranie\*” oznacza, że należy skreślić niewłaściwą odpowiedź, pozostawiając prawidłową. Przykład: „pobieranie\*/niepobieranie\*”.

**I. Podstawowe informacje o złożonej ofercie**

1. Organ administracji publicznej, do którego jest adresowana oferta	Burmistrz Miasta Łaziska Górne
2. Rodzaj zadania publicznego <sup>1)</sup>	Ochrona i promocja zdrowia, w tym działalność lecznicza w rozumieniu ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie

**II. Dane oferenta(-tów)**

1. Nazwa oferenta(-tów), forma prawna, numer w Krajowym Rejestrze Sądowym lub innej ewidencji, adres siedziby, strona www, adres do korespondencji, adres e-mail, numer telefonu	Górnośląskie Stowarzyszenie Diabetyków w Mikołowie ul. Rynek 20 43-190 Mikołów
2. Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej)	Grzegorz Błaszczyk 668-174-137 <a href="mailto:gblaszczyk08@gmail.com">gblaszczyk08@gmail.com</a>

**III. Zakres rzeczowy zadania publicznego**

1. Tytuł zadania publicznego	„Wycieczka z profilaktyką cukrzycy”			
2. Termin realizacji zadania publicznego <sup>2)</sup>	Data rozpoczęcia	16.10.2023r.	Data zakończenia	15.12.2023r.
3. Syntetyczny opis zadania (wraz ze wskazaniem miejsca jego realizacji)	Planowany kierunek wyjazdu – Kończyce Małe Wycieczka skierowana jest do mieszkańców Powiatu Mikołowskiego, w tym z Łazisk Górnych. Głównym celem organizacji wycieczki jest edukacja zdrowotna i promocja zdrowego stylu życia. W ramach zaplanowanej wycieczki przewidziane jest: a) poszerzenie wiedzy w obszarze czynników mających wpływ na rozwój cukrzycy - podejmowanie właściwych działań i możliwego do osiągnięcia efektu przy stosowaniu porad i zaleceń . Pogadanki i ulotki			

<sup>1)</sup> Rodzaj zadania zawiera się w zakresie zadań określonych w art. 4 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2018 r. poz. 450, z późn. zm.).

<sup>2)</sup> Termin realizacji zadania nie może być dłuższy niż 90 dni.

- b) uświadomienie roli szeroko pojętej profilaktyki zdrowotnej,
- c) uzyskanie wiedzy na temat właściwego odżywiania w chorobie cukrzycy oraz promocja zdrowych nawyków żywieniowych. Wolontariusze oraz ulotki
- d) przeprowadzenie bezpłatnych badań poziomu cukru we krwi oraz ciśnienia tętniczego,
- e) przeprowadzenie konkursu na temat wiedzy o cukrzycy,
- f) zwiększenie świadomości społecznej w kwestii przeciwdziałania cukrzycy, zwanej „cichym zabójcą”,
- g) przekazanie uczestnikom ulotki „Wycieczka z profilaktyką cukrzycy”.

Uczestnictwo w wycieczce turystycznej pomoże zrozumieć czym jest „cichy zabójca” oraz przyczyni się do wzbogacenia wiedzy na temat zapobiegania tej chorobie.

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

Nazwa rezultatu	Planowany poziom osiągnięcia rezultatów (wartość docelowa)	Sposób monitorowania rezultatów / źródło informacji o osiągnięciu wskaźnika
a) Integracja środowiska chorych na cukrzycę i ich rodzin. b) Budowanie wspólnego celu jakim jest walka z chorobą. c) Poprawa stanu zdrowia oraz edukacja diabetologiczna wśród członków Stowarzyszenia oraz osób niezrzeszonych. d) Pozyskanie nowych członków. e) Aktywizacja środowiska chorych w zapobieganiu powikłaniom pocukrzycowych.	Okolo 50 osób	Zdjęcia, plakat, Strona internetowa

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

Głównym celem GSD jest edukacja, jak postępować żeby uniknąć powikłań związanych z chorobą cukrzycową. Od roku 2001, początku istnienia Stowarzyszenia, głównym celem naszej działalności jest podnoszenie świadomości na temat powikłań związanych z „cichym zabójcą”. Wykwalifikowana lekarska kadra prowadzi merytoryczne i profilaktyczne konsultacje w tym temacie. Członkowie Stowarzyszenia mają możliwość uczestniczenia w prelekcjach na temat choroby.

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

Lp.	Rodzaj kosztu	Wartość PLN	Z dotacji	Z innych źródeł
1.	Koszt 1 Transport	2.000		
2.	Koszt 2			
3.	Koszt 3			
4.	Koszt 4			
5.	Koszt 5			
Suma wszystkich kosztów realizacji zadania		2.000	2.000	0,00

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

GÓRNOŚLĄSKIE STOWARZYSZENIE

DIABETYKÓW

PREZES

.....  
Grzegorz Błaszczyk  
.....

Data .....

29.09.2023 ✓

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

GÓRNOŚLĄSKIE STOWARZYSZENIE

DIABETYKÓW

WICEPREZES

Gabriela Adam