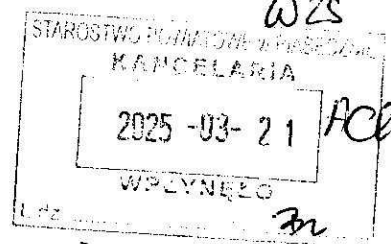


UPROSZCZONA OFERTA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO



złożono osobiście

I. Podstawowe informacje o złożonej ofercie

1. Organ administracji publicznej, do którego adresowana jest oferta	STAROSTWO POWIATOWE w Piasecznie ul. Chyliczkowska 14 05-500 PIASECZNO
2. Rodzaj zadania publicznego ¹⁾	Działalność na rzecz osób niepełnosprawnych (DzU z 2018 poz 450 z późn. zm. Art 4.1 pkt 7)

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	
STOWARZYSZENIE NIEWIDOMYCH I ICH OPIEKUNÓW	
05-500 Piaseczno ul Bema 13 Tel 695-439-184 Adres email: zrawska2018@gmail.com NIP 1231560828 Regon 529251166	
	
2. Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej)	Zdzisława RAWSKA 05-500 Piaseczno ul Bema 13 Tel 695-439-184 Adres email: zrawska2018@gmail.com Adres poczty elektronicznej: mirek-malolepszy@o2.pl

III. Zakres rzeczowy zadania publicznego

1. Tytuł zadania publicznego	Zadanie 1) organizacja spotkania integracyjnego z okazji Świąt Wielkanocnych Zadanie 2) organizacja spotkania integracyjnego połączonego ze szkoleniem w zakresie udzielania pierwszej pomocy medycznej prowadzonego przez doświadczonego ratownika medycznego			
2. Termin realizacji zadania publicznego ²⁾	Data rozpoczęcia	1) 10.04.2025 2) 10.04.2025	Data zakończenia	1) 15.05.2025 2) 05.07.2025

3. Syntetyczny opis zadania (wraz ze wskazaniem miejsca jego realizacji)

Zadanie 1 Zorganizowanie integracyjnego spotkania wielkanocnego wraz z poczęstunkiem i wręczenie drobnych upominków z okazji nadchodzących Świąt Wielkanocnych dla naszych członków i zaproszonych gości. Miejsce spotkania : Centrum Aktywności Seniora "Przystań Pod Klonami " ul. Szkolna 18 ,05-500 Piaseczno.

Zadanie 2. Zorganizowanie spotkania integracyjno-edukacyjnego dla osób niewidomych i ich opiekunów z doświadczonym instruktorem ratownictwa medycznego, mieszkańcem powiatu Piaseczyńskiego , który przedstawi tematykę udzielania pomocy medycznej w stanach nagłego zagrożenia zdrowia lub życia.

Szkolenie obejmie następujące elementy:

- Podstawowe zasady udzielania pierwszej pomocy – resuscytacja krążeniowo-oddechowa (RKO), postępowanie w przypadku zadławienia, urazów, złamań, oparzeń, krwotoków.
- Przygotowanie do pracy w zespole ratunkowym – komunikacja z innymi osobami, wykorzystywanie sprzętu medycznego.
- Specjalistyczna pomoc medyczna – np. w przypadkach wstrząsu, udaru, zawału serca.
- Przygotowanie psychiczne i radzenie sobie w sytuacjach stresowych

W trakcie spotkania wręczone będą drobne upominki dla naszych członków i zaproszonych gości.
Miejsce spotkania : Centrum Aktywności Seniora "Przystań Pod Klonami " ul. Szkolna 18 ,05-500 Piaseczno.

¹⁾ 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.).

²⁾ Termin realizacji zadania nie może być dłuższy niż 90 dni.

4. Opis zakładanych rezultatów realizacji zadania publicznego

Nazwa rezultatu	Planowany poziom osiągnięcia rezultatów (wartość docelowa)	Sposób monitorowania rezultatów / źródło informacji o osiągnięciu wskaźnika
Zadanie 1 Integracja osób niepełnosprawnych	Integracja mieszkańców powiatu Piaseczyńskiego zrzeszonych w naszym Stowarzyszeniu z okazji najważniejszego święta katolickiego w Polsce	Przekazanie opinii i uwag na temat zorganizowanego spotkania integracyjnego do Zarządu Stowarzyszenia na kolejnych comiesięcznych spotkaniach. Uwzględnienie propozycji ew. zmian przy organizowaniu podobnych imprez integracyjnych w następnych latach
Zadanie 2 : Zwiększenie świadomości i wiedzy	Planowany poziom osiągnięcia rezultatów po zakończeniu szkolenia to uczestnicy	Przekazanie opinii i uwag na temat zorganizowanego szkolenia do Zarządu Stowarzyszenia na kolejnych comiesięcznych

osób nieoetnosprawnych z powiatu Piaseczyńskiego na temat ratownictwa medycznego i zakresu udzielania pierwszej pomocy osobom poszkodowanym	powinni być w stanie: • Rozpoznać zagrożenia zdrowia i życia w sytuacjach nagłych. • Wykonywać podstawowe techniki ratunkowe samodzielnie i skutecznie. • Znaleźć się w sytuacji stresowej i zachować zimną krew, podejmując odpowiednie działania. • Przeprowadzić ocenę stanu poszkodowanego i wezwać odpowiednie służby ratunkowe. Dodatkowe efekty i korzyści: • Zwiększenie świadomości i odpowiedzialności społecznej w zakresie udzielania pomocy medycznej. • Kształtowanie umiejętności współpracy w zespole ratunkowym. • Zwiększenie pewności siebie w sytuacjach zagrożenia.	spotkaniach . Uwzględnienie propozycji ew. zmian przy organizowaniu podobnych imprez integracyjnych (szkoleń) w następnych latach
---	--	---

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

Stowarzyszenie nasze zostało założone w czerwcu 2024r. przez grupę osób niewidomych, słabowidzących i ich opiekunów w Piasecznie, gdzie też zostało wpisane do ewidencji Stowarzyszeń Zwykłych. W okresie półrocznej działalności stowarzyszenie organizowało cykliczne comiesięczne spotkania a ponadto zorganizowano obchody dnia „Białej Laski” , spotkanie Wigilijne , wyjście do muzeum Piaseczna oraz udział w 29 Wielkiej Gali Integracyjnej w Centrum Ursynów jak również udział w piaseczyńskich obchodach rocznicowych wybuchu II Wojny Światowej.

Nasze Stowarzyszenie wraz z opiekunami w chwili obecnej liczy 42 osoby, z tego zaangażowanych w realizację planowanych i przedstawionych powyższych zadań będzie około 10 osób jak również środki finansowe wykazane w kalkulacji kosztów (1260 zł).

IV. Szacunkowa kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego

Lp.	Rodzaj kosztu	Wartość PLN	Z dotacji	Z innych źródeł
1.	Koszt zadania 1 Drobne upominki 50zł x 42 osób	2100	2100	-----
	Poczęstunek 30 zł x 42 osób	1260	-----	1260
2.	Koszt zadania 2 Koszty szkolenia 100zł x 25 osób	2500	2500	-----
Suma wszystkich kosztów realizacji zadania		5860	4600	1260

Oświadczam(-my), że:

Oświadczam(-my), że:

- danych osobowych.
- Mirosław Mondęszy

Data 21.03.2025

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

**SŁOWA I OKREŚLENIA
NIEWIDOMYCH I OPIERKÓW
WRAZECZNIE**