



Ogłoszenie Samorządu Województwa Świętokrzyskiego Kielcach Al. IX Wieków Kielc 3

w sprawie otwartego konkursu ofert na realizację zadań z zakresu pomocy społecznej

Zarząd Województwa Świętokrzyskiego informuje, że organizacje pozarządowe prowadzące działalność w zakresie pomocy społecznej oraz osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancji wolności sumienia i wyznania, jeżeli ich cele statutowe obejmują prowadzenie działalności w zakresie pomocy społecznej mogą ubiegać się o otrzymanie dotacji na realizację **zadań z zakresu pomocy społecznej w tym pomoc rodzinom i osobom w trudnej sytuacji życiowej oraz wyrównywanie szans tych rodzin i osób:**

- 1) Realizacja zadań związanych z opieką i wychowaniem dzieci pozbawionych częściowo lub całkowicie opieki rodzicielskiej bądź niedostosowanym społecznie.
- 2) Organizowanie wypoczynku i czasu wolnego dla dzieci i młodzieży z rodzin dysfunkcyjnych.

Zadania powinny być zrealizowane do dnia 30 listopada 2004 roku.

Łączna kwota dotacji w roku 2004 na realizację zadań z zakresu pomocy społecznej wynosi 20 000 zł. /dwadzieścia tysięcy złotych/.

Wymagane Dokumenty:

1. Wypełniony formularz oferty, w której oprócz podstawowych informacji należy zamieścić precyzyjny opis planowanego działania tj. szczegółowy zakres rzeczowy zadania, termin i miejsce jego realizacji, kalkulacja przewidywanych kosztów, informacje o wcześniejszej działalności podmiotu w zakresie, którego dotyczy zadanie; informacja o zasobach rzeczowych i kadrowych, montaż finansowy uwzględniający wysokość własnych środków finansowych albo pozyskanych z innych źródeł na realizację danego zadania.
2. Aktualny wyciąg z rejestru sądowego-wyciąg taki zachowuje ważność trzech miesięcy od daty jego wystawienia.

3. W przypadku oddziału terenowego organizacji składającej ofertę współpracy niezbędne jest załączenie pełnomocnictwa zarządu głównego, dla co najmniej dwóch przedstawicieli wyżej wymienionego oddziału, do składania w imieniu tej organizacji oświadczeń woli w zakresie nabywania praw i zaciągania zobowiązań finansowych oraz dysponowania środkami, przeznaczonymi na realizację zadania, o którego wsparcie stara się ta jednostka organizacyjna.
4. Aktualny statut organizacji.
5. Sprawozdanie finansowe i merytoryczne z działalności podmiotu za ubiegły rok lub - w przypadku dotychczasowej krótszej działalności - za miniony okres.
6. Oczekiwane jest przedstawienie przez wnioskodawcę opinii właściwej terytorialnie jednostki samorządu terytorialnego o dotychczasowej działalności organizacji, opinia powinna zawierać potwierdzenie zgodności rzeczywistych potrzeb i oczekiwań społecznych z proponowanym przez organizację przedsięwzięciem oraz zapewnienie, iż wnioskodawca ma odpowiednie własne środki materialne, bazę lokalową oraz fachową kadre do zrealizowania zadania, na które stara się uzyskać wsparcie finansowe. W przypadku wspólnego projektu organizacji pozarządowej oraz jednostki samorządu terytorialnego, należy załączyć odpowiedni list intencyjny.
7. Opinię banku o prowadzonym rachunku przez oferenta, potwierdzającą brak zajęcia z jakiegokolwiek tytułu egzekucyjnego za okres ostatnich 3 miesięcy wraz z informacją o stanie zadłużenia na koniec miesiąca poprzedzającego złożenie oferty.
8. Oferta wraz z załącznikami powinna być kompletna, podpisana przez osobę /osoby/ statutowo upoważnioną przez instytucję do składania oświadczeń woli w jej imieniu ze skutkami o charakterze finansowym tych oświadczeń oraz opatrzona pieczęcią firmową organizacji.
9. Dokumenty przedłożone jako kserokopie należy poświadczyć za zgodność z oryginałem.
10. Podmiot wnioskujący o przyznanie środków na realizację zadania winien przedstawić ofertę wykonania zadania zgodną z zasadami uczciwej konkurencji, gwarantującą wykonanie zadania w sposób efektywny, oszczędny i terminowy.

Treść ogłoszenia oraz wzór oferty, dostępny jest w siedzibie Urzędu Marszałkowskiego /adres poniżej/ oraz na stronie internetowej: www.sejmik.kielce.pl

Złożone oferty rozpatrzone zostaną w terminie 14 dni od dnia upływu terminu składania wniosków przez Komisję Konkursową powołaną przez Marszałka Województwa.

1. Kryteria oceny ofert współpracy:

Lp.	Kryteria oceny
1.	Dotyczące oferenta
1.1.	Wymogi formalne (statut, wypis z rejestru sądowego oraz sprawozdanie merytoryczne i finansowe z działalności za miniony okres)- brak wymaganej dokumentacji powoduje dyskwalifikację oferty współpracy.
1.2.	Pozytywnie oceniona współpraca z administracją publiczną tj. rzetelne i terminowe wykonywanie zadań zleconych w latach poprzednich, szczególnie w przypadku zadań kontynuowanych.
1.3.	Premiowanie organizacji startujących wymagających wzmocnienia
1.4.	Rekomendacje i opinie jednostek samorządów terytorialnych w zakresie prowadzonej działalności
1.5.	Zasoby do realizacji przedsięwzięcia
1.5.1.	Rzeczowe
1.5.2.	Kadrowe – profesjonalizm osób zaangażowanych w projekt, wkład pracy wolontariuszy
1.5.3.	Finansowe
2	Dotyczące oferty współpracy
2.1.	Zgodność zawartości merytorycznej oferty z priorytetami polityki regionalnej samorządu województwa i priorytetami współpracy na dany rok budżetowy
2.2.	Treści merytoryczne co do istoty problemu i sposobu jego rozwiązania
2.3.	Planowana ewaluacja oraz monitorowanie realizowanych zadań

2.4.	Zasięg terytorialny efektu oddziaływania
2.5.	Kalkulacja kosztów tj. prawidłowość montażu finansowego w odniesieniu do zakresu rzeczowego
2.6.	Liczba podmiotów uczestniczących w finansowaniu projektu
2.7.	Innowacyjność projektu
2.8.	Perspektywa kontynuacji projektu

Podmiot ubiegający się o dotację może złożyć tylko jedną ofertę na każde z zadań.

Zlecenie zadania nastąpi na zasadzie wyboru najkorzystniejszej oferty spełniającej w jak najszerszym stopniu stawiane wymogi, z uwzględnieniem przepisów ustawy prawo zamówień publicznych.

Wysokość maksymalnej kwoty dofinansowania nie może przekraczać 50% łącznych kosztów zadania.

Dofinansowanie nie będzie udzielane na zakupy inwestycyjne i roboty remontowo-budowlane oraz na pokrycie wierzytelności i zobowiązań podmiotu nie związanych z realizacją zadania.

Wnioskodawca może uwzględnić w kalkulacji kosztów zadania wydatki przewidziane na obsługę tego zadania, w kwocie nie większej niż 10% wnioskowanej dotacji.

Oferty sporządzone wadliwie bądź niekompletne, co do wymaganego zestawu dokumentów nie będą rozpatrywane ze względów formalnych.

Oferty podmiotów, które nierzetelnie, nieterminowo bądź niewłaściwie rozliczyły otrzymaną w poprzednich latach dotację, nie będą rozpatrywane.

Podmioty, których oferty zostaną zarekomendowane przez zespół opiniujący, będą mogły otrzymać dotację na podstawie pozytywnej decyzji Zarządu Województwa Świętokrzyskiego. Dotacja zostanie przekazana na mocy umowy o realizację zadania.

Kompletne oferty należy składać w zaklejonych i opieczętowanych kopertach z dopiskiem „**KONKURS OFERT- POMOC SPOŁECZNA**” w **nieprzekraczalnym terminie 30 dni od dnia ogłoszenia**, w sekretariacie Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego Al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce

/Budynek C2, II piętro pok. 233- sekretariat/ lub pocztą /decyduje data stempla pocztowego/.

W roku 2004 jest to pierwszy konkurs ofert na realizację zadań publicznych województwa z zakresu pomocy społecznej przez jednostki nie zaliczane do sektora finansów publicznych.

W roku 2003 Zarząd Województwa nie dofinansowywał kosztów realizacji zadań z zakresu **pomocy społecznej** wykonywane przez jednostki nie zaliczane do sektora finansów publicznych .

.....
(pieczęć podmiotu)

.....
(data i miejsce złożenia oferty)

OFERTA PODMIOTU O PRYZNANIE DOTACJI Z budżetu Samorządu Województwa Świętokrzyskiego

NA ZADANIE

.....
(nazwa zadania)

w okresie od do

I. Dane na temat podmiotu ubiegającego się o dotację

1) pełna nazwa podmiotu.....

(imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej)

2) status prawny.....

3) data powstania.....

4) misja, cele statutowe:

5) dokładny adres:..... ul.....

gmina.....powiat.....województwo.....

6) tel..... fax.....

e-mail:http://.....

7) nazwa banku i numer rachunku.....

8) nazwiska i imiona oraz funkcje osób statutowo upoważnionych do reprezentowania podmiotu w kontaktach zewnętrznych i posiadających zdolność do podejmowania zobowiązań finansowych w imieniu podmiotu (zawierania umów)

.....
.....

9) nazwa, adres i telefon kontaktowy placówki bezpośrednio wykonującej zadanie, na które podmiot pragnie uzyskać dotację.....

10) osoba upoważniona do składania ewentualnych wyjaśnień i uzupełnień dotyczących oferty (imię i nazwisko oraz nr telefonu kontaktowego).....

II. Opis zadania

1. Nazwa zadania

--

2. Cel zadania

--

3. Opis, diagnoza problemu społecznego, którego dotyczy zadanie

--

4. Opis kolejnych działań planowanych przy realizacji zadania

LP.	Planowane działania	Termin realizacji

5. **Sposób rekrutacji uczestników** (liczebność i charakterystyka ze względu na istotne dla zadania cechy, np. wiek, płeć, miejsce zamieszkania, status materialny)

6. Zakładane rezultaty realizacji zadania

7. Zasięg terytorialny zadania /proszę określić właściwy zasięg terytorialny realizowanego zadania/:

1. gminny /zadanie realizowane na terenie jednej gminy/
2. ponadgminny /zadanie realizowane na terenie kilku gmin/
3. powiatowy /zadanie realizowane na terenie całego powiatu/
4. ponadpowiatowy /zadanie realizowane na terenie dwóch lub więcej powiatów/
5. regionalny /zadanie obejmujące swym zasięgiem całe województwo/
6. ogólnopolski

8. Proszę wskazać nazwy gmin i powiatów, na terenie których realizowane jest zadanie

9. Partnerzy w realizacji zadania (ze szczególnym uwzględnieniem organów administracji publicznej)

10. Posiadane zasoby ważne z punktu widzenia realizacji zadania

a) kadrowe (liczba osób z opisem kwalifikacji z podziałem na pracowników etatowych i wolontariuszy)

b) lokalowe

c) finansowe

d) rzeczowe np. sprzęt wyposażenie/

e) inne

11. Dotychczasowe doświadczenia w realizacji zadań podobnego typu

12. Informacje na temat dotychczasowych zadań realizowanych we współpracy z administracją publiczną

III. Inne wybrane informacje dotyczące zadania

Adresaci działań przy realizacji zadania - należy oznaczyć **nie więcej niż 3** najważniejsze grupy adresatów działań

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Bezdomni | <input type="checkbox"/> Kombatanci |
| <input type="checkbox"/> Osoby skrajnie ubogie | <input type="checkbox"/> Osoby starsze, seniorzy |
| <input type="checkbox"/> Niepełnosprawni i chorzy | <input type="checkbox"/> Uchodźcy |
| <input type="checkbox"/> Bezrobotni | <input type="checkbox"/> Osoby i rodziny w sytuacji kryzysowej |
| <input type="checkbox"/> Samotnie wychowujący dzieci | <input type="checkbox"/> Ofiary przemocy w rodzinie |
| <input type="checkbox"/> Dzieci i młodzież ze środowisk niewydolnych wychowawczo | <input type="checkbox"/> Organizacje i instytucje działające na polu pomocy społecznej |
| <input type="checkbox"/> Uzależnieni od alkoholu lub narkotyków | <input type="checkbox"/> Inne |

Typ działań - należy oznaczyć **nie więcej niż 3** najważniejsze typy działań przy realizacji zadania

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Pomoc finansowa | <input type="checkbox"/> Pielęgnacja |
| <input type="checkbox"/> Pomoc rzeczowa | <input type="checkbox"/> Praca socjalna |
| <input type="checkbox"/> Pomoc żywnościowa, w tym wydawanie posiłków | <input type="checkbox"/> Animowanie działań samopomocowych |
-

- Usługi opiekuńcze - pomoc w załatwianiu formalności, sprawunków, przygotowywaniu posiłków itp.
- Pomoc poradniczo - informacyjna
- Szkolenia dla podopiecznych lub ich opiekunów
- Terapia / rehabilitacja
- Opieka stacjonarna
- Opieka półstacjonarna (dzienna)
- Mieszkania chronione

- Opieka pozaszkolna dla dzieci
- Szkolenia dla kadry pomocy społecznej
- Zbieranie i przetwarzanie informacji ważnych dla funkcjonowania pomocy społecznej
- Finansowanie działań innych organizacji i instytucji
- Specjalistyczne usługi opiekuńcze
- Inne.....

Liczbowe określenia skali działań przy realizacji zadania (prosimy użyć miar adekwatnych dla danego typu zadania, np. liczba podopiecznych, liczba rodzin objętych programem, liczba porad udzielonych tygodniowo)

Ogólna liczba osób pracujących przy realizacji zadania (w przeliczeniu na pełne etaty):

w tym wolontariusze (w przeliczeniu na pełne etaty):

Opis bazy lokalowej (wyłącznie dla placówek opieki stacjonarnej, dziennej oraz noclegowni)*
Rodzaj obiektu.....

Powierzchnia użytkowa (m²)

Stosunek własności / warunki dzierżawy.....

Liczba miejsc w obiekcie i ich podział ze względu na typy podopiecznych

Stan techniczny i wyposażenie obiektu istotne z punktu widzenia realizacji zadania

Ogólny koszt utrzymania obiektu w przeliczeniu na 1 osobę miesięcznie:

* W przypadku prowadzenia przez podmiot kilku różnych placówek, wniosków o dotację należy wypełnić odrębnie dla każdej placówki.

Kosztorys ze względu na źródło finansowania

Źródło	zł	%
Wnioskowana kwota dotacji		
Finanse własne		
Ewentualne wpłaty i opłaty uczestników projektu – <i>z jakiego tytułu?</i>		
Inni sponsorzy publiczni - <i>jacy?</i>		
Inni sponsorzy prywatni - <i>jacy?</i>		
Ogółem		100%

Ewentualne uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu.....

Ewentualny poza finansowy wkład własny podmiotu w realizację zadania (np. praca
 wolontariuszy).....

Dodatkowe uwagi lub informacje wnioskodawcy.....

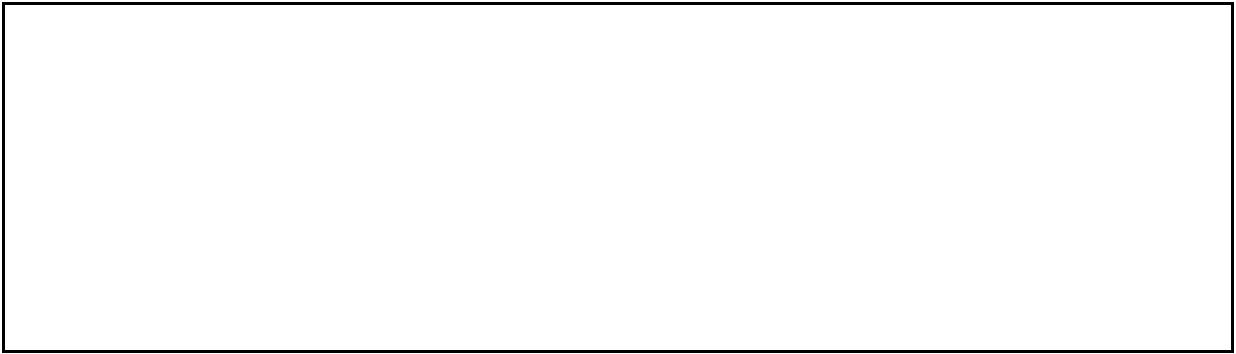
(pieczęć podmiotu)

.....
 (podpis prezesa lub innej osoby upoważnionej
 do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu)

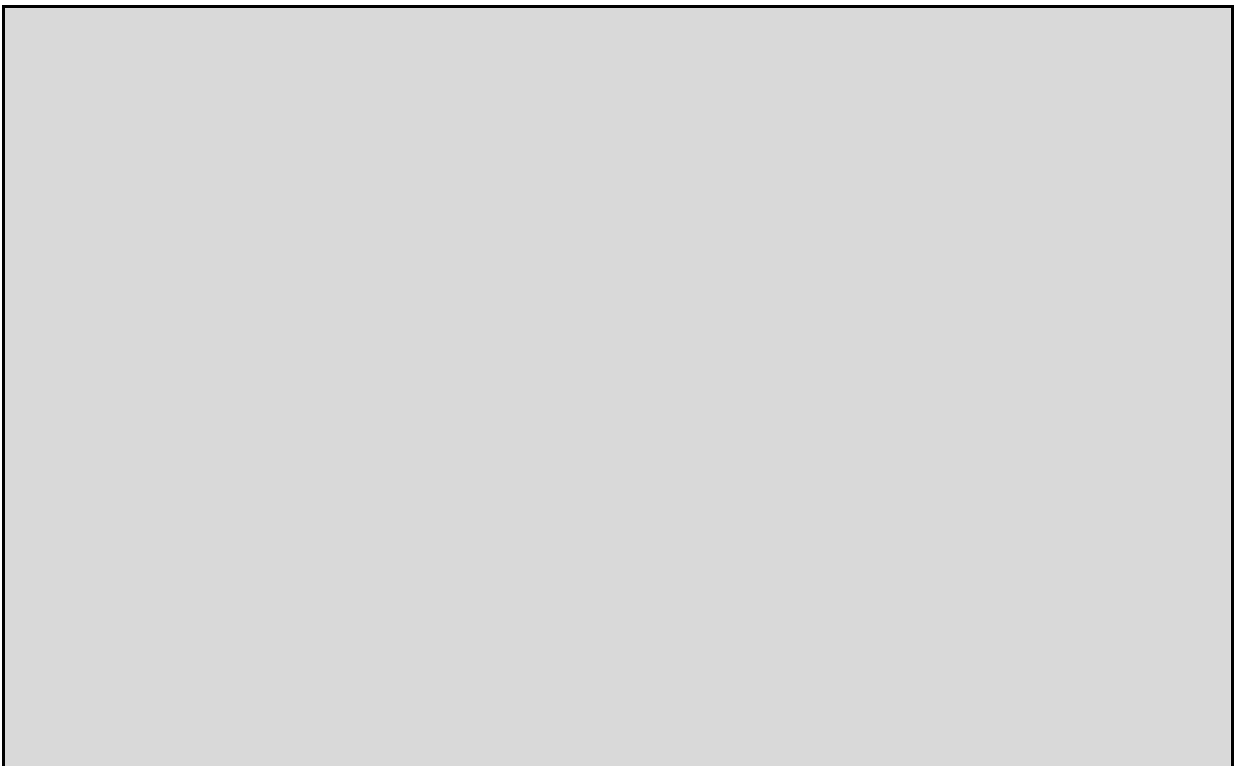
Załączniki i ewentualne referencje:

1. Aktualny wyciąg z rejestru (ważny do 3 miesięcy od daty uzyskania)
2. Sprawozdanie merytoryczne i finansowe za ostatni rok
- 3.....
- 4.....
- 5.....

Poświadczenie złożenia oferty

A large, empty rectangular box with a black border, intended for the certificate of offer submission.

Adnotacje urzędowe (nie wypełniać)

A large rectangular box with a black border, filled with a light gray color, intended for official annotations and not to be filled.