

**Załącznik nr 1**

**UPROSZCZONA OFERTA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO**

**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**

<b>1. Organ administracji publicznej, do którego jest adresowana oferta</b>	Zarząd Województwa Świętokrzyskiego
<b>2. Rodzaj zadania publicznego<sup>1)</sup></b>	Działalność na rzecz osób niepełnosprawnych, ochrona i promocja zdrowia.

**II. Dane oferenta(-tów)**

<b>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</b>	
Świętokrzyskie Towarzystwo Pomocy Osobom Niepełnosprawnym KRS 0000070468, 25-116 Kielce, ul. Ściegiennego 207 tel. 601-471-323 e-mail: <a href="mailto:biuro@stponkielce.pl">biuro@stponkielce.pl</a> www: <a href="http://stponkielce.pl">stponkielce.pl</a> nr rachunku: 48 1240 4416 1111 0011 0532 7742	
<b>2. Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej)</b>	Prezes Kamila Białek tel. 601-903-666, <a href="mailto:biuro@stponkielce.pl">biuro@stponkielce.pl</a>

**III. Zakres rzeczowy zadania publicznego**

<b>1. Tytuł zadania publicznego</b>	Hipoterapia jako ukierunkowane działanie terapeutyczne.			
<b>2. Termin realizacji zadania publicznego<sup>2)</sup></b>	Data rozpoczęcia	30.11.2021	Data zakończenia	17.12.2021
<b>3. Syntetyczny opis zadania (wraz ze wskazaniem miejsca jego realizacji)</b>				
Prowadzenie zajęć z hipoterapii dla osób niepełnosprawnych sprowadza się do bliskiego kontaktu osoby niepełnosprawnej ze zwierzęciem. Podczas trzydziestominutowego zabiegu dziecko/osoba niepełnosprawna				

<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.

znajduje się na grzbiecie konia a terapeuta asekuruje z ziemi ( w niektórych sytuacjach, schorzeniach terapeuta jest razem z pacjentem na koniu ) Spokojny, miarowy chód konia, ciepło wytwarzane w czasie ruchu wpływa na rozluźnienie mięśni, poprawę stanu zdrowia i samopoczucia. Zajęcia terapeutyczne z koniem to wyjątkowa i niepowtarzalna forma terapii osób również daje wymierne efekty w terapii psychicznej i społecznej. Jazda konna mobilizuje do ćwiczeń, pomaga uwierzyć w siebie, wyzwala radość i poczucie siły. Kontakt ze zwierzętami ułatwia przełamywanie barier oporów komunikacyjnych. Dostarcza emocji, niezbędnych w codziennym życiu. Konie używane do terapii są spokojne, wrażliwe, posłuszne, pełne akceptacji bez względu na sprawność człowieka. Dlatego uważamy, że jest to właściwa forma terapii prowadząca do osiągnięcia założonych celów.

Projekt przeznaczony jest dla osób z wadami: układu ruchu, słuchu i wzroku, po urazach, z problemami neurologicznymi, neuromięśniowymi, z upośledzeniami umysłowymi, z zaburzeniami psychicznymi (w tym bulimią i anoreksją) a także po przebytych chorobach z otyłością. Beneficjentami ostatecznymi projektu będzie 29 dzieci, młodzieży i osób dorosłych z z czterech powiatów Województwa Świętokrzyskiego posiadające odpowiednie skierowanie lekarskie. Beneficjenci projektu w okresie od 30.11.2021r do 17.12.2021r skorzystają łącznie z 174 półgodzinnymi zajęć.

Zajęcia będą się odbywać w Kielcach, ul. Ściegiennego 207 na terenie Ośrodka Rekreacji i Hipoterapii. Przewidywany jest udział wolontariuszy ŚTPON w prowadzonych zajęciach.

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

Nazwa rezultatu	Planowany poziom osiągnięcia rezultatów (wartość docelowa)	Sposób monitorowania rezultatów / źródło informacji o osiągnięciu wskaźnika
Przeprowadzenie zajęć z hipoterapia	174 półgodzinnych zajęć dla 29 osób	Lista obecności, zdjęcia z realizacji zadania

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

Od 1997 roku ŚTPON zainteresowało się hipoterapią jako bardzo efektywną i ciekawą formą terapii. Od tego czasu przeprowadziliśmy bardzo dużo zajęć, które dają bardzo wysokie wyniki terapeutyczne co przekłada się na coraz większe zapotrzebowanie, na którego przeszkodzie stoją jedynie możliwości finansowe osób potrzebujących. Mając stałą współpracę z Ośrodkiem , w którym realizujemy zajęcia na najwyższym poziomie oraz listę osób oczekujących na zajęcia ŚTPON wdrażamy się o pozyskiwanie środków na realizację coraz większych projektów. W 2011 przeprowadziliśmy zadanie polegające na rehabilitacji psychofizycznej osób niepełnosprawnych metodą hipoterapii ze środków otrzymanych z Miasta Kielce będących w dyspozycji MOPR w Kielcach. Od tej pory rok rocznie realizujemy te zajęcia ponieważ cieszą się wielkim zainteresowaniem i ich realizacja jest bardzo dobrze postrzegana. ŚTPON w swojej placówce posiada specjalistyczne pomieszczenia do prowadzenia zajęć z pedagogiki, logopedii i fizjoterapii odpowiednio wyposażone. Zajęcia z hipoterapii będą prowadzone w wyspecjalizowanym Ośrodku posiadającym Certyfikat Polskiego Towarzystwa Hipoterapeutycznego.

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

Lp.	Rodzaj kosztu	Wartość PLN	Z dotacji	Z innych źródeł

1.	Przeprowadzenie 174 półgodzinnych zajęć z hipoterapii (174 zajęć x 65,00zł)	11 310	10 000	1 310
2.	Koszt 2			
3.	Koszt 3			
4.	Koszt 4			
5.	Koszt 5			
Suma wszystkich kosztów realizacji zadania		11 310	10 000	1 310

## 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.

SKARŻYK ŚTPON

PREZES ŚTPON

.....  
 .....  
 .....  
 .....

.....  
 .....  
 .....  
 .....

Data 28.10.2021 .....

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

ŚWIĘTOKRZYSKIE TOWARZYSTWO  
POMOCY OSOBOM NIEPEŁNOSPRAWNYM  
25-116 Kielce, ul. Ściegiennego 207  
REGON 290745146  
NIP 657-18-10-362