

WZÓR

Oferty realizacji zadania publicznego w ramach Programu wsparcia aktywizacji zawodowej opiekunów
osób niepełnosprawnych - edycja 2025

Pouczenie co do sposobu wypełniania Oferty:

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

W przypadku pól, które nie odnoszą się do podmiotu składającego ofertę, należy wpisać „nie dotyczy”.

I. Podstawowe informacje o złożonej Ofercie

1. Organ administracji publicznej, do którego jest adresowana Oferta	Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
2. Cel projektu	zorganizowanie i zrealizowanie działań mających na celu wspieranie aktywności zawodowej opiekunów osób niepełnosprawnych, o których mowa w art. 2 pkt 16 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. poz. 620)

II. Dane Oferenta

1. Nazwa Oferenta	
2. Forma prawna	
3. Rodzaj rejestru, wykazu albo innej formy ewidencji właściwej dla Oferenta oraz numer pod którym Oferent jest wpisany	
4. Adres siedziby	
5. Strona www	
6. Adres do korespondencji	
7. Adres e-mail	
8. Numer telefonu	
9. Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących Oferty (np. imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej)	

III. Diagnoza rynku i potrzeb opiekunów osób niepełnosprawnych na planowanym obszarze realizacji zadania

Diagnoza sytuacji opiekunów osób niepełnosprawnych, o których mowa w art. 2 pkt 16 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia	
Liczba dostępnych miejsc pracy na obszarze realizacji zadania	
Liczba opiekunów osób niepełnosprawnych	
Liczba ww. opiekunów osób niepełnosprawnych, którzy pozostają bez pracy	
Liczba opiekunów osób niepełnosprawnych potencjalnie zainteresowanych wzięciem udziału w Programie	
Obszary, w których jest największe zapotrzebowanie na lokalnym rynku pracy	
Deklarowane potrzeby:	
Potrzeba 1	
Potrzeba 2	
Potrzeba 3	

Diagnoza rynku usług					
Lp.	Działanie	Potencjalny usługodawca	Zakres oferowanej usługi	Koszt jednostkowy oferowanej usługi	Uzasadnienie wyboru/odrzucenia
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

IV. Opis zadania

1. Tytuł zadania	
-------------------------	--

2. Termin realizacji zadania	Data rozpoczęcia		Data zakończenia	
-------------------------------------	------------------	--	------------------	--

2.1. Miejsce realizacji zadania (miejscowość, gmina, powiat, województwo)	
--	--

3. Szczegółowy sposób realizacji zadania (należy wskazać i opisać: 1) grupę docelową, sposób rozwiązywania jej problemów/zaspokajania potrzeb, komplementarność z innymi działaniami podejmowanymi przez Oferenta lub inne podmioty, 2) w jaki sposób zostaną zapewnione zasoby osobowe/ rzeczowe/lokalowe niezbędne do realizacji zadania)
--

4. Zakres realizowanych działań (należy wskazać Moduł I i/lub II wraz z wybranymi działaniami, które mają być realizowane)

5. Harmonogram działań w zakresie realizacji zadania w 2025 r. (należy wymienić i opisać w porządku logicznym wszystkie planowane działania oraz określić ich uczestników i miejsce ich realizacji)

Lp.	Nazwa działania	Opis	Grupa docelowa	Planowany termin realizacji działania w 2025 r.
a)				
b)				
c)				
d)				
e)				
f)				

6. Opis zakładanych rezultatów realizacji zadania

(należy opisać:

- 1) co będzie bezpośrednim efektem („usługi” zrealizowane na rzecz uczestników Programu) realizacji zadania?
- 2) jaka zmiana społeczna zostanie osiągnięta poprzez realizację zadania?
- 3) czy przewidywane jest wykorzystanie rezultatów osiągniętych w trakcie realizacji zadania w dalszych działaniach organizacji? (trwałość rezultatów zadania))

7. Dodatkowe informacje dotyczące rezultatów realizacji zadania

Nazwa rezultatu	Planowany poziom osiągnięcia rezultatów (wartość docelowa)	Sposób monitorowania rezultatów/źródło informacji o osiągnięciu wskaźnika

V. Charakterystyka Oferenta

1. Informacja o wcześniejszej działalności Oferenta, w szczególności w zakresie, którego dotyczy zadanie (działania mające na celu wspieranie aktywności zawodowej osób bezrobotnych i biernych zawodowo przez okres co najmniej 3 lat (łącznie 36 miesięcy), przed dniem złożenia oferty na realizację Programu)

1.1 Informacja o wcześniejszej działalności Oferenta, dotycząca prowadzenia, w ciągu 3 lat przed dniem złożenia oferty, działań mających na celu wspieranie aktywności zawodowej opiekunów osób niepełnosprawnych (z dołączeniem dokumentów potwierdzających te działania, w tym:

- 1) dokumenty pochodzące od podmiotu trzeciego, niepowiązanego osobiście lub gospodarczo z podmiotem składającym ofertę i osobami wchodzącymi w skład jego władz lub będących jego właścicielami lub fundatorami, który zlecił podmiotowi realizującemu ofertę realizację działań na rzecz osób z niepełnosprawnościami, z których treści wynika:
 - a. nazwa realizowanego przez podmiot składający ofertę przedsięwzięcia/projektu, z krótkim opisem jego przedmiotu;
 - b. w jakim okresie (datyienne) przedsięwzięcie/projekt był/jest realizowany przez podmiot składający ofertę;
 - c. kwota, którą podmiot składający ofertę został dofinansowany, w celu realizacji przedsięwzięcia/projektu;
- 2) sprawozdanie z realizacji przedsięwzięcia/projektu wraz z poświadczeniem podmiotu, który zlecił podmiotowi składającemu ofertę realizację działań na rzecz osób z niepełnosprawnościami, o przyjęciu sprawozdania i prawidłowym rozliczeniu wykonanego przedsięwzięcia/projektu.

1.2 Informacja o wcześniejszej działalności Oferenta, dotycząca prowadzenia przed dniem złożenia oferty, działań mających na celu wspieranie aktywności zawodowej osób bezrobotnych i biernych zawodowo (w szczególności należy wskazać działania podjęte w okresie od 3 lat przed dniem złożenia oferty do co najmniej 9 lat przed dniem złożenia oferty; z dołączeniem dokumentów potwierdzających te działania, w tym: 1) dokumenty pochodzące od podmiotu trzeciego, niepowiązanego osobiście lub gospodarczo z podmiotem składającym ofertę i osobami wchodzącymi w skład jego władz lub będących jego właścicielami lub fundatorami, który zlecił podmiotowi realizującemu ofertę realizację działań na rzecz osób z niepełnosprawnościami, z których treści wynika: a. nazwa realizowanego przez podmiot składający ofertę przedsięwzięcia/projektu, z krótkim opisem jego przedmiotu; b. w jakim okresie (datyienne) przedsięwzięcie/projekt był/jest realizowany przez podmiot składający ofertę; c. kwota, którą podmiot składający ofertę został dofinansowany, w celu realizacji przedsięwzięcia/projektu; 2) sprawozdanie z realizacji przedsięwzięcia/projektu wraz z poświadczeniem podmiotu, który zlecił podmiotowi składającemu ofertę realizację działań na rzecz osób z niepełnosprawnościami, o przyjęciu sprawozdania i prawidłowym rozliczeniu wykonanego przedsięwzięcia/projektu.)
2. Informacja o wpisie do właściwego dla danego rodzaju podmiotu rejestru, wykazu albo innej formy ewidencji (z uwzględnieniem dnia wpisu)
3. Informacja o działalności podmiotu związanej z wspieraniem aktywności zawodowej w oparciu o dokument regulujący podstawy jego funkcjonowania (np. statut, umowa, decyzja, uchwała, inny aktem prawny)

4. Informacja o obszarze, na którym podmiot prowadzi działalność oraz obszar, na którym podmiot planuje realizować Program

5. Informacje o zdolności organizacyjnej podmiotu (uzupełnić w przypadku podmiotów ekonomii społecznej, agencji zatrudnienia i instytucje szkoleniowych. Wykazać, że osiągnięto przychody w ostatnim zamkniętym roku obrotowym na poziomie co najmniej 300 000 złotych)

VI. Kosztorys - kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji zadania

Lp.	Działanie	Opis	Koszt jednostkowy [PLN]	Liczba osób	Razem
I.	Koszty bezpośrednio związane z realizacją działań objętych zadaniem (Moduł I) wskazanych w części IV pkt.5				
I.1.	Działanie 1				
I.1.1.	Koszt 1				
I.1.2.	Koszt 2				
.....					
I.2.	Działanie 2				
I.2.1.	Koszt 1				
I.2.2.	Koszt 2				
.....					
I.3.	Działanie 3				
I.3.1.	Koszt 1				
I.3.2.	Koszt 2				
.....					
Suma kosztów bezpośrednio związanych z realizacją działań objętych zadaniem (Moduł I)					

II.	Koszty bezpośrednio związane z realizacją działań objętych zadaniem (Moduł II) wskazanych w części IV pkt.5				
II.1.	Działanie 1				
II.1.1.	Koszt 1				
II.1.2.	Koszt 2				
.....					
I.2.	Działanie 2				
I.2.1.	Koszt 1				
I.2.2.	Koszt 2				
.....					
I.3.	Działanie 3				
I.3.1.	Koszt 1				
I.3.2.	Koszt 2				
.....					
Suma kosztów bezpośrednio związanych z realizacją działań objętych zadaniem (Moduł II)					

Podsumowanie kosztów realizacji zadania		
1.	Suma wszystkich kosztów bezpośrednio związanych z realizacją działań objętych zadaniem (Moduł I i Moduł II)	
2.	Suma kosztów obsługi Programu	
3.	Suma wszystkich kosztów realizacji zadania (1+2)	

Łączna liczba uczestników Programu	
------------------------------------	--

Źródła finansowania kosztów realizacji zadania			
Lp.	Źródło finansowania kosztów realizacji zadania	Wartość [PLN]	Udział [%]
1.	Suma wszystkich kosztów realizacji zadania		100
2.	Środki Funduszu Pracy, o które występuje Oferent, w celu realizacji zadania w ramach Programu		
3.	Wkład finansowy własny, który Oferent przeznaczy na realizację zadania (nie wlicza się wkładu, o którym mowa w części VII pkt. 2)		

VII. Inne informacje

1. Opis przeznaczenia środków finansowych własnych/środków pochodzących z innych źródeł publicznych na realizację działań objętych zadaniem (należy m.in. określić źródło pochodzenia tych środków).
2. Czy Oferent zapewnia finansowanie ze środków własnych lub innych źródeł publicznych opieki dla osób z niepełnosprawnościami, w czasie nieobecności ich opiekunów, spowodowanej uczestniczeniem w działaniach wynikających z realizacji Programu? (środki te nie są wliczane do środków finansowych własnych realizatora Programu, na realizację działań objętych zadaniem w ramach Programu (wkład finansowy własny))
3. Dodatkowe informacje Oferenta.

VIII. Wymagane załączniki:

- 1) aktualny odpis z odpowiedniego rejestru lub inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę i umocowaniu osób go reprezentujących;
- 2) oświadczenie osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu składającego ofertę potwierdzające, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych;
- 3) oświadczenie osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu składającego ofertę o niekaralności zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz o niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.

.....
(data i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu składającego ofertę)

....., dnia r.

OŚWIADCZENIA

dołączane do oferty

Ja, (imię i nazwisko)

niżej podpisany/-a reprezentujący/-a

.....

.....

(nazwa i adres siedziby podmiotu składającego ofertę)

oświadczam, że:

- 1) zapoznałem/am się z treścią Programu wsparcia aktywizacji zawodowej opiekunów osób niepełnosprawnych - edycja 2025 oraz treścią Ogłoszenia o konkursie ofert w ramach Programu wsparcia aktywizacji zawodowej opiekunów osób niepełnosprawnych - edycja 2025;
- 2) w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych;
- 3) nie jestem osobą karaną, objętą zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz nie jestem osobą karaną za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe;
- 4) mam świadomość publikacji na stronie internetowej Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej nazwy podmiotu składającego ofertę, który reprezentuję, przedmiotu finansowania oraz jego kwoty;
- 5) podmiot składający ofertę, który reprezentuję jest uprawniony do złożenia oferty w Konkursie ofert w ramach Programu wsparcia aktywizacji zawodowej opiekunów osób niepełnosprawnych - edycja 2025.

Niniejszym załączam aktualny odpis z odpowiedniego rejestru lub inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę i umocowaniu osób go reprezentujących.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu składającego ofertę)