Urząd Miejski w Orzeszu
WPŁYNĘŁO
dnia 22. 03. 2019
L.dz. 08288 RNZK
Podpis .....

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**

| | |
|---|---|
| **1. Organ administracji publicznej, do którego adresowana jest oferta** | **Burmistrza Miasta Orzesze** |
| **2. Rodzaj zadania publicznego[1)]** | 5.Przeciwdziałania uzależnieniom i patologiom społecznym.<br>b) pomoc osobom uzależnionym od alkoholu i ich rodzinom |

**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 Rodzin Abstynenckich „WYZWOLENIE"**<br>**KRS:0000428668**<br>**43-180 Orzesze** , ul.: **Mikołowska 170 tel.794454701** | |
| **2. Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących oferty** (np. imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej) | **Podsada Henryk**<br>**tel.784647134** |

**III. Zakres rzeczowy zadania publicznego**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **1. Tytuł zadania publicznego** | Organizacja obozu terapeutycznego dla osób uzależnionych, współuzależnionych, członków stowarzyszenia i ich rodzin – 7 dni dla 10 osób | | | |
| **2. Termin realizacji zadania publicznego[2)]** | Data rozpoczęcia | 01.08.2019r. | Data zakończenia | 25.10.2019r. |
| **3. Syntetyczny opis zadania (wraz ze wskazaniem miejsca jego realizacji)** | | | | |

Organizacja obozu terapeutycznego dla osób uzależnionych, współuzależnionych, członków stowarzyszenia. Obóz terapeutyczny zostanie zorganizowany w miesiącu Sierpniu 2019r. w woj. Małopolskim. Czas trwania obozu to 7 dni wg. określonego programu terapeutycznego. Uczestnikami obozu będzie 10 osób, aktywni członkowie stowarzyszenia, uczestnicy zajęć w stowarzyszeniu jak również realizatorzy oferty działalności stowarzyszenia Wyzwolenie. Podstawą organizacji obozów terapeutycznych dla rodzin dotkniętych problemem alkoholowym jest ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, cele statutowe stowarzyszenia. Praca z

osobami uzależnionymi i współuzależnionymi wymaga ciągłego doskonalenia i podnoszenia umiejętności życiowych i kwalifikacji, dlatego w ramach zadania przewiduje się również udział w obozie terapeutycznym osób niosących pomoc dla osób uzależnionych i współuzależnionych i ich rodzin. Poprzez zdobywaną wiedzę i umiejętności radzenia sobie w życiu osobistym wzbogacą swój warsztat potrzebny do trzeźwego życia, jak również umiejętnego pomagania potrzebującym wsparcia i pomocy.
Prowadzący – Certyfikowany Instruktor Terapii Uzależnień

Wymagania wobec uczestników obozu:

Osoby uzależnione i współuzależnione, członkowie stowarzyszenia

**Celem zajęć warsztatowych jest:**
- integracja członków grupy terapeutycznej – obozowej
- kształtowanie więzi opartej na wzajemnym szacunku
- nauka organizacji i spędzania czasu wolnego
- wzmocnienie relacji partnerskich/małżeńskich
- praca nad wzmacnianiem mocnych stron
- trening odporności i przełamywania własnych słabości
- budowanie wzajemnego zaufania i wsparcia między uczestnikami obozu
- poprawie funkcjonowania w życiu (poprawa jakości życia)

**1 dzień.**

10.00 – 14.00 zajęcia terapeutyczne

Temat zajęć: Przedstawienie i omówienie programu terapeutycznego, zawarcie kontraktu, wysłuchanie propozycji i oczekiwań uczestników obozu. Ogłoszenie turniejów i konkursów

20.00 – 22.00 podsumowanie dnia, wspólne śpiewanie piosenek trzeźwościowych

**2 dzień.**

10.00 – 14.00 zajęcia terapeutyczne

Temat zajęć: Ja jako KOBIETA/MĘŻCZYZNA
Moje wyobrażenia co to oznacza być pełnowartościową kobietą, pełnowartościowym mężczyzną.

Talia atutów

15.00 – 18.00 wizualizacja własnych pragnień

20.00 – 22.00 zajęcia wieczorne - podsumowanie dnia przy ognisku

**3 dzień.**

10.00 – 14.00 zajęcia terapeutyczne

Temat zajęć: Ja jako MAŁŻONEK, PARTNER

Czy to co Ty robisz, jak się zachowujesz pomaga czynić Twój związek satysfakcjonującym

dla obydwu stron.

20.00 – 22.00 zajęcia wieczorne - śpiewanie piosenek przy ognisku

**4 dzień.**

10.00 – 14.00 zajęcia terapeutyczne

Temat zajęć: Jak żyć śmiało z nieśmiałością

Ja i moje wystąpienia publiczne, jak radzę sobie z tremą.

15.00 – 18.00 zajęcia integracyjne

20.00 – 22.00 zajęcia wieczorne - podsumowanie dnia i wspólne śpiewanie.

**5 dzień.**

10.00 – 14.00 zajęcia terapeutyczne

Temat zajęć: Ja - żyjący w zgodzie z własnymi wartościami
Moje wartości, w zgodzie z którymi układam swoje życie.

Talia atutów

20.00 – 22.00 zajęcia wieczorne - trening relaksacyjny

**6 dzień.**

10.00 – 14.00 zajęcia terapeutyczne

Temat zajęć: Ja - pokonujący trudności
Moje umiejętności poszukiwania rozwiązań.
Talia atutów
20.00 – 22.00 zajęcia wieczorne - podsumowanie dnia przy ognisku

**7 dzień.**

10.00 – 14.00 zajęcia terapeutyczne

Temat zajęć: podsumowanie obozu, określenie osobistych korzyści wyniesionych z obozu.

Rozwiązanie kontraktu, zakończenie obozu.

---

[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 |
| 34 godziny zajęć terapeutycznych, warsztatowych- udział 10 osób | Wykonanie 34 godzin zajęć terapeutycznych – udział 10 osób | Karta pracy + lista obecności |
| Wzmocnienie więzi partnerskich, rodzinnych, budowanie wzajemnego zaufania wśród członków | Lepsze relacje w rodzinie i stowarzyszeniu, lepsza praca na rzecz potrzebujących pomocy | Większa aktywność rodzin w działalności stowarzyszenia, poprawa relacji w rodzinie i środowisku |
| | | |

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

Członkowie Liderzy przeszkoleni z zakresu I kontaktu z osobą uzależnioną i współuzależnioną, po własnej terapii, przygotowani do prowadzenia samopomocowych grup wsparcia.
Przeszkoleni w zakresie prowadzenia i obsługi punktu informacyjno – kontaktowego.
Przeszkoleni w prowadzeniu Telefonu Zaufania dla osób z problemem alkoholowym
Certyfikowany Instruktor Terapii Uzależnień – Jerzy Rutkowski
Stowarzyszenie Rodzin Abstynenckich od 6 lat nieodpłatnie świadczy pomoc ludziom uzależnionym i ich rodzinom. Rozwija się bardzo dynamicznie, członkowie doskonalą swe umiejętności interpersonalne uczestnicząc w warsztatach realizowanych w stowarzyszeniu ja również poprzez uczestnictwo w szkoleniach, konferencjach organizowanych przez PARPA, PTPT. Opracowując program terapeutyczny wzięto szczególnie pod uwagę działające mechanizmy uzależnienia również u osób utrzymujących nawet długoletnią abstynencję jak również deficyty radzenia sobie z trudnościami emocjonalnymi wynikającymi z dnia codziennego. Ciągła rehabilitacja i wzmacnianie swych umiejętności radzenia sobie w trudnościach życiowych przyczyni się do utrzymywania abstynencji członków stowarzyszenia. Praca nad zmianą przekonań z negatywnych na pozytywne wzmocni poczucie wiary w siebie w swoje umiejętności, możliwości. Pomoże w rozpoznawaniu własnych zasobów i umiejętności wykorzystania tych zasobów w trudnościach życiowych, pomoże w rozpoznaniu i kształtowaniu własnej godziwej tożsamości, roli którą uczestnicy obozu realizują w codziennym życiu.
W każdym z tych działań - w tle jest rodzina, struktura społeczna, która jest chora i dlatego poprzez oddziaływania na poszczególnych członków rodziny matkę, ojca, dziecko, żonę, męża poprawi się komunikacja w rodzinie, pokaże alternatywne możliwości spędzenia czasu, pozwoli nawiązać kontakt z naturą, pokaże nowe rozwiązania i sposoby trzeźwego myślenia a zatem i trzeźwego życia. Zajęcia warsztatowe na obozie terapeutycznym pozwolą odbudować więzi rodzinne, radzenie sobie ze stresem, złością lub agresją, a treningi umiejętności życiowych poprawią relacje, umiejętność odmawiania spożywania używek umiejętność spędzenia wolnego czasu z rodziną, rozwijanie nowych pasji i zainteresowań. Poprzez doskonalenie własnych umiejętności życiowych, praca w zintegrowanej grupie, uczestnicy obozu terapeutycznego nabędą kolejny zakres umiejętności które będą wykorzystywać w pracy w Punkcie Informacyjno – Konsultacyjnym oraz Telefonie Zaufania dla osób z problemami.

## IV. Szacunkowa kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego

| Lp. | Rodzaj kosztu | Wartość PLN | Z dotacji | Z innych źródeł |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Koszt 1 Noclegi + wyżywienie<br><br>Uczestników obozu 10osób x 7dni x 80zł osob/dzień | **5600,00** | **2000,00** | **3600,00** |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Suma wszystkich kosztów realizacji zadania | | **5600,00** | **2000,00** | **3600,00** |

## 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.

PREZES STOWARZYSZENIA RODZIN ABSTYNENCKICH „WYZWOLENIE" w Orzeszu
Henryk Podsada

SKARBNIK STOWARZYSZENIA RODZIN ABSTYNENCKICH „WYZWOLENIE" w Orzeszu
Lidia Pawłowska

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

Data 06.03.2019 r.

Uznaję celowość zadania.
BURMISTRZ MIASTA
Blaski
Inż. Mirosław Blaski