

**Załącznik nr 1**

do Ogłoszenia Konkursu ofert na realizację zadań w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii w województwie śląskim w 2023 roku – **Wzór formularza oferty**

<b>Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego</b> <b>ul. Modelarska 10</b> <b>40-142 Katowice</b>	
<b>Data złożenia oferty:</b> (wypełnia ROPS)	
<b>Nr oferty</b> (wypełnia ROPS)	

**Konkurs ofert na realizację zadań w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii w województwie śląskim w 2023 roku**

**ogłoszony przez Zarząd Województwa Śląskiego**

**Oferta realizacji zadania konkursowego**

<b>Numer i nazwa zadania konkursowego</b> (niepotrzebne skreślić)	1	Rozwiązywanie problemów alkoholowych w województwie śląskim
	2	Przeciwdziałanie narkomanii w województwie śląskim
<b>Numer i nazwa działania:</b>		
<b>Nazwa oferenta:</b>		
<b>Nazwa własna projektu:</b> (nie więcej niż 30 znaków)		
<b>Okres realizacji projektu:</b>	od dd.mm.2023 roku do dd.mm.2023 roku	
<b>Wnioskowana kwota środków finansowych:</b> (w pełnych złotych)	_____ zł	

**Uwaga:**

1. Pola w tabelach przeznaczone do wypełnienia przez Oferenta można dostosować do potrzeb objętości tekstu (rozszerzanie/powiększanie/zmniejszenie oraz dodawanie wiersza/y), natomiast czcionka sugerowana styl: **Arial**, rozmiar czcionki: **10**, interlinia: **1**.
2. Zaleca się obustronne drukowanie oferty.

## Część I – informacje o ofercie

### 1. Dane adresowe i kontaktowe oferenta

1.1. Pełna nazwa oferenta:	Zgodnie z właściwym rejestrem lub dokumentem założycielskim			
1.2. Forma prawna:				
1.3. Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym, innym rejestrze lub ewidencji:				
1.4. Data wpisu, rejestracji lub utworzenia:				
1.5. NIP:	_ _ _ _ _			
1.6. REGON:	_ _ _ _ _			
1.7. Dokładny adres siedziby oferenta:	Ulica:			
	Nr budynku:		Nr lokalu:	
	Kod pocztowy:		Miejscowość:	
	Poczta:			
	Gmina:			
	Powiat:			
1.8. Adres do korespondencji:	Ulica:			
	Nr budynku:		Nr lokalu:	
	Kod pocztowy:		Miejscowość:	
	Poczta:			
	Gmina:			
	Powiat:			
1.9. Osoba/ly uprawniona/e do reprezentowania oferenta:	Imię i nazwisko:		Funkcja:	
	Imię i nazwisko:		Funkcja:	
	Imię i nazwisko:		Funkcja:	
1.10. Numerły telefonu :				
1.11. Adresy e-mail:			1.12. WWW:	
1.13. Osoby uprawnione/ upoważnione do składania wyjaśnień dotyczących oferty: (zgodnie ze statutem oferenta i stosownym rejestrem)	W sprawach merytorycznych:	Imię i nazwisko:		
		Funkcja:		
		Nr telefonu:		
	W sprawach finansowych:	e-mail:		
		Imię i nazwisko:		
		Funkcja:		
		Nr telefonu:		
		e-mail:		
1.14. Placówka bezpośrednio realizująca zadanie: (zgodnie ze statutem oferenta lub/i stosownym rejestrem)	Pełna nazwa placówki:			
	Adres placówki:	Ulica:		
		Nr budynku:		Nr lokalu:
		Kod pocztowy:		Miejscowość:
		Poczta:		
		Gmina:		
		Powiat:		
	Dane kontaktowe:	Imię i nazwisko:		
		Nr telefonu:		
		e-mail:		

### 2. Działalność oferenta

2.1. Zakres działalności statutowej oferenta:	
2.2. Przedmiot działalności gospodarczej oferenta:	

### 3. Konto bankowe oferenta

3.1. Nazwa banku:		
3.2. Numer rachunku bankowego, na który należy przekazać środki finansowe:		
3.3. Rachunek bankowy, o którym mowa w pkt. 3.2 jest oprocentowany	TAK *)	NIE *)

\*) niewłaściwe skreślić

## Część II – opis projektu oraz zakres rzeczowy do dofinansowania

### 1. Uzasadnienie potrzeby realizacji projektu (diagnoza problemu)

<b>1.1. Diagnoza problemu</b> <i>(krótka analiza zawierająca opis potrzeb stosownie do zadania konkursowego)</i>	<b>1.2. Uzasadnienie konieczności realizacji projektu:</b>
<b>1.3. Miejsce wykonania zadania:</b> <i>(wszystkie miejsca, które są wskazane w ofercie)</i>	

### 2. Zakładane cele i rezultaty projektu

<b>2.1. Cel główny projektu:</b> <i>(cel powinien być odpowiedni do zidentyfikowanego problemu oraz bezpośrednio przekładać się na zaplanowane działania)</i>	<b>2.2. Cele szczegółowe projektu:</b> <i>(cele powinny umożliwiać realizację celu głównego; opis powinien zawierać wskazanie, w jakim stopniu realizacja projektu przyczyni się do osiągnięcia jego celu)</i>	<b>2.3. Zakładane rezultaty projektu:</b> <i>(określenie rezultatów projektu oraz ich wpływu na realizację celu projektu z uwzględnieniem wymienionych w § 2 Ogłoszenia oczekiwanych rezultatów projektu konkursowego; wskazanie na realność, możliwość osiągnięcia planowanych rezultatów w kontekście planowanych działań i zasobów oferenta)</i>

<b>2.4. Zasięg projektu:</b> <i>(terytorium oddziaływań lub/i miejsce zamieszkania beneficjentów)</i>	<b>Właściwe zaznacz „X”</b>	<b>Zasięg</b>	<b>Wymienić właściwy/e obszary. Miasto na prawach powiatu jest gminą, a nie powiatem.</b>
	<input type="checkbox"/>	<b>Lokalny</b> (jedna gmina)	
	<input type="checkbox"/>	<b>Ponadlokalny</b> (co najmniej dwie gminy)	
	<input type="checkbox"/>	<b>Powiatowy</b> (cały powiat)	
	<input type="checkbox"/>	<b>Ponad powiatowy</b> (co najmniej dwa powiaty)	
<input type="checkbox"/>	<b>Regionalny</b> (województwo śląskie)		

### 3. Opis adresatów projektu (grupy docelowych/ej)

	Wyszczególnienie:	Liczba osób wg wieku				Łącznie
		0-6	7-18	19-64	65+	
<b>3.1. Charakterystyka grupy docelowej projektu i ich liczba:</b>	Osoby zagrożone uzależnieniem od narkotyków					
	Osoby używające narkotyków okazjonalnie					
	Użytkownicy problemowi					
	Osoby uzależnione od narkotyków					
	Osoby bliskie osobom uzależnionym od narkotyków					
	Osoby dorosłe z grup ryzyka					
	Osoby uzależnione od alkoholu					
	Osoby zagrożone uzależnieniem od alkoholu					
	Osoby współuzależnione					
	Osoby bliskie osobom uzależnionym od alkoholu					
	Osoby ze środowiska abstynenckiego					
	Osoby doświadczające przemocy w rodzinie					
	Osoby stosujące przemoc w rodzinie					
	Rodzice/opiekunowie					
	Dzieci i młodzież					
	Osoby działające na rzecz przeciwdziałania narkomanii					
	Osoby działające na rzecz rozwiązywania problemów alkoholowych					
	Liczba beneficjentów ogółem					
	Liczba rodzin objętych projektem					
	Podmioty publiczne objęte projektem, proszę wymienić: .....					
Podmioty niepubliczne objęte projektem, proszę wymienić: .....						
Inne, proszę wymienić: .....						
Uwagi:						

<b>3.2. Rekrutacja beneficjentów, w tym:</b>	
a) Kryteria udziału w projekcie:	b) Sposób rekrutacji beneficjentów (gdzie i jakie działania):

#### 4. Szczegółowy opis sposobu realizacji projektu

Lp.	4.1. Działania – szczegółowy opis (opis ma być zgodny z harmonogramem działań i kosztorysem oraz powinien zawierać wskazanie przedsięwzięć/działań planowanych do realizacji wraz z opisem sposobu ich realizacji oraz zawierać liczbowe określenie skali działań)	4.2. Uzasadnienie planowanych działań: a) Wykazać adekwatność działań będących odpowiedzią na zdiagnozowany problem oraz wyznaczone cele zadania. b) Uzasadnić planowane wydatki związane z realizacją proponowanych działań, zwłaszcza w ramach wnioskowanej kwoty środków finansowych.

#### 5. Rezultaty/korzyści realizacji zadania – sposób ewaluacji projektu

<b>5.1. Wskaźniki rezultatu realizacji projektu:</b>	Należy podać wskaźniki odzwierciedlające zadeklarowane w pkt. 2.3 oferty rezultaty projektu, w tym:
	<p><b>wskaźniki liczbowe</b> (np. liczba beneficjentów, liczba dyżurów, liczba programów lub oddziaływań w zakresie profilaktyki uzależnień itp.)</p> <p><b>wskaźniki jakościowe</b> (opisowe, np. rozszerzenie o liczbę godzin oferty dyżurów specjalistów, oddziaływań interwencyjnych, opiekuńczych, rozwojowych, profilaktycznych itp.)</p>
<b>5.2. Ewaluacja projektu:</b>	Należy opisać cel i sposób ewaluacji projektu.

#### 6. Realizacja regionalnych programów

<a href="#">Program przeciwdziałania uzależnieniom w województwie Śląskim na lata 2022-2030</a> (aktywne łącze)	Należy wskazać w jaki sposób projekt, stanowi realizację programu stosownie do zadania konkursowego.
--	--

## 7. Zasoby lokalowe i rzeczowe dotyczące realizacji projektu

<b>7.1. Zasoby lokalowe:</b>	Należy podać na potrzeby realizacji projektu powierzchnię lokalu, usytuowanie, liczbę i rodzaj pomieszczeń oraz stan techniczny.
<b>7.2. Zasoby rzeczowe:</b>	Należy krótko opisać posiadane/będące do dyspozycji podmiotu wyposażenie/sprzęt służące realizacji projektu.

## 8. Zasoby kadrowe – liczba i wykaz osób w zespole realizatorów zadania wraz z informacjami na temat ich kompetencji (kwalifikacji) oraz wskazaniem rodzaju wykonywanych działań w ramach projektu.

<b>8.1. Liczba osób w zespole realizatorów projektu:</b>	Należy podać liczbę osób zatrudnionych jako kadra merytoryczna projektu z uwzględnieniem liczby wolontariuszy lub/i liczby osób pracujących społecznie stanowiących wkład osobowy.		
	<b>Liczba osób zatrudnionych ogółem:</b>		
	<b>w tym:</b>	<b>liczba wolontariuszy:</b>	
		<b>liczba osób pracujących społecznie:</b>	

### 8.2. Wykaz osób realizujących projekt – kadry realizującej poszczególne działania.

L.p.	Imię i nazwisko	Kompetencje (wykształcenie, uprawnienia, doświadczenie zawodowe)	Pełniona funkcja oraz obowiązki w ramach projektu	Planowana forma zatrudnienia (np.: umowa o pracę, zlecenie, o dzieło, wolontariat, praca społeczna)

## 9. Współdziałanie z innymi podmiotami w realizacji projektu oraz zakres współpracy.

Zestawienie podmiotów współpracujących w realizacji zadania.				
L.p.	Nazwa i adres podmiotu współpracującego	Forma współpracy (np. partnerstwo, współdziałanie)	Zakres współpracy w ramach projektu	Uwierzytelnienie (np.: porozumienie, deklaracja o współpracy)

## 10. Harmonogram realizacji projektu (z podaniem terminów rozpoczęcia i zakończenia poszczególnych działań).

Lp.	Nazwa działania <i>według szczegółowego opisu działań planowanych do realizacji ujętych w Części II pkt 4</i>	Termin chronologicznie	
		rozpoczęcia dd.mm.rr	zakończenia dd.mm.rr

## 11. Informacje o wcześniejszej działalności (maksymalnie ostatnie 3 lata) podmiotu składającego ofertę, jeżeli działalność ta dotyczy zadania określonego w ogłoszeniu Konkursu ofert.

--

### Część III – kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji projektu

#### 1. Informacja o wysokości środków przeznaczonych na realizację projektu:

Źródło finansowania		Kwota w zł	%
<b>Całkowity koszt projektu, w tym:</b>		_,_ _	<b>100</b>
• wnioskowana wysokość środków finansowych:		_,_ _	
• wysokość środków własnych, w tym:		_,_ _	
- wpłaty i opłaty uczestników projektu:	<i>z tytułu:</i>	_,_ _	Nie dotyczy
- wkład osobowy:	<i>w tym:</i>	_,_ _	Nie dotyczy
	1. w ramach wolontariatu _,_ _ zł		
	2. w ramach pracy społecznej członków podmiotu _,_ _ zł		
- inni sponsorzy publiczni:	<i>należy wymienić podmiot/y:</i>	_,_ _	Nie dotyczy
	1. .... na podstawie .....		
	2. .... na podstawie .....		
- inni sponsorzy prywatni:	<i>należy wymienić podmiot/y:</i>	_,_ _	Nie dotyczy
	1. .... na podstawie .....		
	2. .... na podstawie .....		

**2. Kosztorys projektu ze względu na rodzaj kosztów:**

*Kalkulując koszty należy stosować **wskazówki dotyczące stawek**, specyfikę poszczególnych działań, jednostki miary oraz koszty jednostkowe brutto, ujęte w **§ 6 ust. 9** Ogłoszenia konkursu oraz załącznik nr 6 do Ogłoszenia.*

Lp.	Rodzaj kosztów i sposób ich kalkulacji	Kalkulacja kosztów, w tym:			Koszt projektu w zł, w tym:			
		Jednostka miary	Liczba jednostek	Koszt jednostkowy	całkowity	z budżetu Województwa Śląskiego	ze środków własnych i innych źródeł	wkład osobowy
I	<b>Koszty merytoryczne:</b>							
1								
2								
II	<b>Koszty administracyjne:</b>							
1								
2								
<b>Ogółem:</b>								





**Część IV – Oświadczenia oferenta składane na potrzeby konkursu ofert w ramach ogłoszonego przez Zarząd Województwa Śląskiego Konkursu ofert na realizację zadań w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii w województwie Śląskim w 2023 roku**

.....  
(nazwa Podmiotu)

**1. Oświadczenia osoby reprezentującej podmiot składający ofertę**

(Jeśli podmiot reprezentowany jest przez więcej niż jedną osobę, to oświadczenia składane są przez każdą osobę indywidualnie)

<b>Świadoma/ły odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia oświadczam, że:</b>	
1.	W stosunku do ..... (nazwa Podmiotu) nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych.
2.	Nie byłem(am) karany(a) ukarana za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe oraz nie orzeczono wobec mnie zakazu pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi.
3.	..... (nazwa Podmiotu) jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki i zobowiązuje się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym.
4.	Kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z niniejszą ofertą i w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł.
5.	..... składająca/e niniejszą ofertę (nazwa Podmiotu) <b>nie zalega *) zalega *)</b> z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych/składek na ubezpieczenia społeczne.
6.	..... (nazwa oferenta) <b>nie będzie</b> rozliczała/o podatku VAT za towary i usługi opłacone ze środków finansowych przyznanych na niniejszy projekt dlatego kosztorys w ofercie przygotowany został/y według wartości brutto. *) <b>będzie</b> rozliczała/o podatek VAT za towary i usługi opłacone ze środków finansowych przyznanych na niniejszy projekt dlatego kosztorys w ofercie przygotowany został według wartości netto. Kwota VAT nie stanowi wkładu własnego Podmiotu.

**\*) niepotrzebne skreślić**

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Podmiotu )

\_\_\_\_\_  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Podmiotu)

## 2. Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych

Na podstawie art. 14 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.4.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: RODO), informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego z siedzibą w Katowicach ul. Modelarska 10, kod pocztowy 40-142, e-mail: [rops@rops-katowice.pl](mailto:rops@rops-katowice.pl), tel. 32 730 68 68.
2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych w Regionalnym Ośrodku Polityki Społecznej Województwa Śląskiego z siedzibą w Katowicach ul. Modelarska 10, kod pocztowy 40-142 to: e-mail: [iod@rops-katowice.pl](mailto:iod@rops-katowice.pl), tel. 32 730 68 84.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu naboru i oceny ofert i wniosków o dofinansowanie zadań w ramach realizacji zadań w obszarze przeciwdziałania narkomanii, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz kontroli złożonych sprawozdań z realizacji w/w zadań a także w celach archiwalnych.

Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych w powyższym celu jest art. 14 i art. 15 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (art. 6 ust. 1 lit. e RODO) oraz art. 6 ustawy z dnia 14 lipca 1983 roku o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (art. 6 ust. 1 lit. c RODO).

4. Pozyskano następujące kategorie danych osobowych: imię, nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej.
5. Pani/Pana dane osobowe będą ujawniane osobom upoważnionym przez administratora danych osobowych, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, bankom, podmiotom zajmującym się archiwizacją, dostawcom usług hostingowych a w zakresie danych korespondencyjnych operatorowi pocztowemu lub kurierowi. Ponadto w zakresie stanowiącym informację publiczną dane będą ujawniane każdemu zainteresowanemu taką informacją oraz publikowane w BIP Urzędu, na stronach internetowych Urzędu oraz na tablicy ogłoszeń Urzędu.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane zgodnie z kategorią archiwalną BE5, tj. przez okres 5 lat liczony od 1 stycznia roku następnego po roku wytworzenia dokumentacji zawierającej te dane, a po jego upływie poddane zostaną ekspertyzie Archiwum Państwowego, które może nakazać ich wieczyste przechowywanie.
7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia (przy uwzględnieniu ograniczeń z art. 17 ust. 3 RODO), prawo do ograniczenia ich przetwarzania oraz prawo wniesienia sprzeciwu ( wobec przetwarzania opartego o wykonanie zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi).
8. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.
9. Źródłem pochodzenia Pani/Pana danych osobowych jest oferta złożona na podstawie art. 14 i art. 15 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym na realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego – profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień i nie pochodzą one ze źródeł publicznie dostępnych.
10. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
11. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

### Świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

Oświadczam, że .....

(nazwa oferenta)

przekazał w formie pisemnej powyższą informację dotyczącą przetwarzania danych osobowych wszystkim osobom, których dane zawarto w treści niniejszej oferty.

\_\_\_\_\_ (data)

\_\_\_\_\_ (podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Podmiotu)

---

*(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Podmiotu)*