

Załącznik nr 2

do Ogłoszenia Konkursu ofert na realizację przedsięwzięć w zakresie profilaktyki uzależnień w 2024 roku – **Wzór formularza oferty dla zadań nr 2 i 3**

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

Konkurs ofert na realizację przedsięwzięć w zakresie programów profilaktyki uzależnień w 2024 roku

ogłoszony przez Zarząd Województwa Śląskiego

Oferta realizacji zadań konkursowych nr 2 i 3

Numer i nazwa zadania: (właściwe zaznaczyć X)	2	Realizacja programów profilaktycznych o naukowych podstawach lub dowiedzionej skuteczności.
	3	Wspieranie działalności placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży z uwzględnieniem socjoterapii lub/i profilaktyki zachowań ryzykownych
Nazwa oferenta:		
Nazwa własna projektu: (nie więcej niż 30 znaków)		
Okres realizacji projektu:	od dd.mm.2024 roku do dd.mm.2024 roku	
Wnioskowana kwota środków finansowych: (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. NIP:	- - - - -		
1.5. REGON:	- - - - -		
1.6. Dokładny adres siedziby oferenta:	Ulica:		
	Nr budynku:	Nr lokalu:	
	Kod pocztowy:	Miejscowość:	
	Poczta:		
	Gmina:		
	Powiat:		
1.7. Adres do korespondencji:	Ulica:		
	Nr budynku:	Nr lokalu:	
	Kod pocztowy:	Miejscowość:	
	Poczta:		
	Gmina:		
	Powiat:		
1.8. Osoba/ osoby uprawniona/e do reprezentowania oferenta:	Imię i nazwisko:		Funkcja:
	Imię i nazwisko:		Funkcja:
	Imię i nazwisko:		Funkcja:
1.9. Numer/ y telefonu :			
1.10. Adres/ y e-mail:			1.11. WWW:
1.12. 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:	
1.13. 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:			
1.14. Nazwa banku:			

1.15. Numer rachunku bankowego, na który należy przekazać środki finansowe:		
1.16. Oprocentowanie rachunku: (właściwe zaznaczyć)	TAK	NIE
1.17. Osoba odpowiedzialna za ochronę danych osobowych:	Imię i nazwisko:	
	e-mail:	

2. Działalność oferenta

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

Część II – opis projektu oraz zakres rzeczowy do dofinansowania

1. Uzasadnienie potrzeby realizacji projektu (diagnoza problemu)

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

1.a) Uzasadnienie potrzeby realizacji programów profilaktycznych o naukowych podstawach lub o sprawdzonej skuteczności, w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego (diagnoza potrzeb):

1.1. Diagnoza potrzeb w zakresie realizacji programu/ów profilaktycznego/ych adresowanych do określonej grupy odbiorców:	
1.2. Uzasadnienie wyboru realizacji ujętego w projekcie programu/ów profilaktycznego/ych:	
1.3. Oznaczenie poziomu oddziaływania profilaktycznego: (właściwe oznaczyć znakiem X)	I uniwersalny (pierwszorzędowy)
	II selektywny (drugorzędowy)
	III wskazujący (trzeciorzędowy)
1.4. Opis istotnych elementów wybranego/ych programu/ów: (strategia profilaktyczna, metody oddziaływań itp.)	

1.b) Dotyczy zadania nr 3.: Opis oddziaływań w zakresie socjoterapii:

Należy uwzględnić oddziaływania socjoterapeutyczne zgodne ze zdiagnozowanymi potrzebami grupy docelowej oraz założonymi celami projektu.

2. Zakładane cele

2.1. Cel główny projektu: <i>(cel powinien być odpowiedni do zidentyfikowanych potrzeb oraz bezpośrednio przekładać się na zaplanowane działania)</i>	2.2. Cele szczegółowe projektu: <i>(cele powinny umożliwiać realizację celu głównego; opis powinien zawierać wskazanie, w jakim stopniu realizacja projektu przyczyni się do osiągnięcia jego celu)</i>

2.1. Zasięg projektu: <i>(terytorium oddziaływań lub/i miejsce zamieszkania beneficjentów)</i>	Właściwe Zaznacz „X”	Zasięg	Wymienić właściwe gminy, powiaty, województwa. <i>Miasto na prawach powiatu jest gminą, a nie powiatem.</i>
		Lokalny <i>(jedna gmina)</i>	
		Ponadlokalny <i>(co najmniej dwie gminy)</i>	
		Powiatowy <i>(cały powiat)</i>	
		Ponad powiatowy <i>(co najmniej dwa powiaty)</i>	
		Regionalny <i>(województwo śląskie)</i>	
		Ponadregionalny <i>(co najmniej dwa regiony, w tym województwo śląskie)</i>	

3. Opis adresatów projektu (grupy docelowej/ej)

3.1. Charakterystyka grupy docelowej projektu, liczba:	Wyszczególnienie:	Liczba osób wg wieku				Łącznie
		0-6	7-18	19-64	65+	
	Dzieci i młodzież					
	Rodzice/opiekunowie					
	Nauczyciele					
	Wychowawcy					
	Psychologowie szkolni					
	Pedagodzy szkolni					
	Inni: <i>(Proszę wymienić jacy)</i>					
	Inni: <i>(Proszę wymienić jacy)</i>					
	Liczba beneficjentów ogółem:					
	Liczba rodzin objętych projektem:					
	Uwagi:					

3.2. Rekrutacja beneficjentów, w tym:

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 <i>(opis musi być zgodny z harmonogramem działań i kosztorysem oraz winien zawierać wskazanie przedsięwzięć/działań planowanych do realizacji wraz z opisem sposobu ich realizacji oraz zawierać liczbowe określenie skali działań)</i>	4.2. Uzasadnienie planowanych działań na podstawie wskazań ujętych w § 2 Ogłoszenia – Szczegółowy opis zadań konkursowych: 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

5.1. Zakładane rezultaty projektu: <i>(określenie rezultatów projektu oraz ich wpływu na realizację celu projektu z uwzględnieniem wymienionych w Ogłoszeniu oczekiwanych rezultatów projektu konkursowego; wskazanie na realność, możliwość osiągnięcia rezultatów w kontekście planowanych działań i zasobów oferenta)</i>	wskaźniki ilościowe (liczbowe) <i>(np. liczba beneficjentów, liczba dyżurów, liczba programów lub oddziaływań w zakresie profilaktyki uzależnień itp.)</i>	wskaźniki jakościowe <i>(opisowe, np. rozszerzenie o liczbę godzin oferty dyżurów specjalistów, oddziaływań interwencyjnych, opiekuńczych, rozwojowych, profilaktycznych itp.)</i>

5.2. Ewaluacja projektu:	<i>Należy krótko opisać cel i sposób ewaluacji projektu, w tym sposób gromadzenia i analizy danych.</i>

6. Realizacja regionalnych programów

<u>Program przeciwdziałania uzależnieniom w województwie śląskim na lata 2022-2030</u> <i>(aktywne łącze)</i>	<i>Należy wskazać w jaki sposób projekt, stanowi realizację programu stosownie do zadania konkursowego.</i>

7. Zasoby lokalowe i rzeczowe dotyczące realizacji projektu

7.1. Zasoby lokalowe:	<i>Należy podać na potrzeby realizacji projektu powierzchnię lokalu, usytuowanie, liczbę i rodzaj pomieszczeń oraz stan techniczny.</i>

7.2. Zasoby rzeczowe:	<i>Należy krótko opisać posiadane/będące do dyspozycji podmiotu wyposażenie/sprzęt służące realizacji projektu.</i>

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.

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

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

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

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 <i>(np. partnerstwo, współdziałanie)</i>	Zakres współpracy w ramach projektu	Uwierzytelnienie <i>(np.: porozumienie, deklaracja o współpracy)</i>

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	%
Całkowity koszt projektu, w tym:		_,_ _	100
• 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. 8** Ogłoszenia konkursu oraz załącznik nr 7 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	Koszty merytoryczne:							
1								
2								
II	Koszty administracyjne:							
1								
2								
Ogółem:								

Część IV – Oświadczenia oferenta składane na potrzeby Konkursu ofert na realizację przedsięwzięć w zakresie profilaktyki uzależnień w 2024 roku ogłoszonego przez Zarząd Województwa Śląskiego

.....
(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)

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia oświadczam, że:		
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) nie zalega *) zalega *) z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych/składek na ubezpieczenia społeczne.	
6. (nazwa Podmiotu) nie będzie 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. *) (nazwa Podmiotu) będzie 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 kwietnia 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, 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.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu naboru i oceny wniosków o dofinansowanie 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 dane osobowe w następującym zakresie: 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 Samorządu Województwa Śląskiego i Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, na stronie internetowej oraz na tablicy ogłoszeń Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane zgodnie z kategorią archiwalną BE5, tj. przez okres 5 lat liczony od 1 stycznia roku następującego 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 sprawowanie 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/ły 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)