

**Załącznik nr 2**

do Ogłoszenia Konkursu ofert na realizację przedsięwzięć w zakresie profilaktyki uzależnień w 2023 roku – **Wzór formularza oferty dla zadania nr 2**

<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)	

**Oferta realizacji zadania konkursowego dla zadania nr 2  
w ramach ogłoszonego przez Zarząd Województwa Śląskiego**

**Konkursu ofert na realizację przedsięwzięć w zakresie profilaktyki uzależnień w 2023 roku**

<b>Numer i nazwa zadania:</b>	2	Wzmocnienie działalności placówek wsparcia dziennego oraz skutecznych oddziaływań w zakresie profilaktyki uzależnień .
<b>Numer i nazwa działania</b> (właściwie oznaczyć „X”)	2.1	Realizacja programów profilaktyki zachowań ryzykownych, w tym problemów alkoholowych, narkomanii, uzależnienia od zachowań o naukowych podstawach lub dowiedzionej skuteczności.
	2.2	Wspieranie działalności placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży z uwzględnieniem socjoterapii lub/i profilaktyki zachowań ryzykownych.
<b>Nazwa oferenta:</b>		
<b>Nazwa własna projektu:</b> (nie więcej niż 30 znaków)		
<b>Okres realizacji projektu:</b>	<b>od dd.mm.2023 roku do dd.mm.2023 roku</b>	
<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/ycy uprawniona/e do reprezentowania oferenta:	Imię i nazwisko:		Funkcja:
	Imię i nazwisko:		Funkcja:
	Imię i nazwisko:		Funkcja:
1.10. Numer/ycy telefonu:		1.11. WWW:	
1.12. Adres e-mail:		1.13. Adres e-mail:	
1.14. 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:		
1.15. 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:	
--	--

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

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

1.1. Diagnoza problemu <i>(krótka analiza zawierająca opis potrzeb stosownie do zadania konkursowego)</i>	1.2. Uzasadnienie konieczności realizacji projektu:

1.3. Miejsce wykonania zadania: <i>(wszystkie miejsca, które są wskazane w ofercie)</i>	
--	--

### 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: <i>(właściwe oznaczyć znakiem X)</i>	I uniwersalny (pierwszorzędowy)
	II selektywny (drugorzędowy)
	III wskazujący (trzeciorzędowy)
1.4. Opis istotnych elementów wybranego/ych programu/ów: <i>(strategia profilaktyczna, metody oddziaływań itp.)</i>	

### 1.b) Dotyczy działania 2.2.:

#### Opis oddziaływań w zakresie socjoterapii:

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

--

### 2. Zakładane cele i rezultaty projektu

2.1. Ciele projektu: <i>(cel powinien być odpowiedni do zidentyfikowanych potrzeb oraz bezpośrednio przekładać się na zaplanowane działania)</i>
2.2. Wskaźniki rezultatu realizacji projektu

<b>wskaźniki liczbowe:</b> (np.: liczba beneficjentów, liczba realizacji programu rekomendowanego itp.)	
<b>wskaźniki jakościowe:</b> (opisowe, np.: rozszerzenie oferty skutecznych oddziaływań profilaktycznych, itp.)	
<b>2.3. Ewaluacja projektu</b> Należy opisać cel i sposób ewaluacji projektu.	

<b>2.4. Zasięg projektu:</b> (terytorium oddziaływań lub/i miejsce zamieszkania beneficjentów)	<b>Właściwe</b> <b>Zaznacz „X”</b>	<b>Zasięg</b>	<b>Wymienić właściwe gminy, powiaty, województwa.</b> <i>Miasto na prawach powiatu jest gminą, a nie powiatem.</i>
		<b>Lokalny</b> (jedna gmina)	
		<b>Ponadlokalny</b> (co najmniej dwie gminy)	
		<b>Powiatowy</b> (cały powiat)	
		<b>Ponad powiatowy</b> (co najmniej dwa powiaty)	
		<b>Regionalny</b> (województwo śląskie)	
		<b>Ponadregionalny</b> (co najmniej dwa regiony, w tym 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, liczba:</b>	<b>Dzieci i młodzież</b>					
	<b>Rodzice/opiekunowie</b>					
	<b>Nauczyciele</b>					
	<b>Wychowawcy</b>					
	<b>Psychologowie szkolni</b>					
	<b>Pedagodzy szkolni</b>					
	<b>Inni:</b> (Proszę wymienić jacy)					
	<b>Inni:</b> (Proszę wymienić jacy)					
	<b>Liczba beneficjentów ogółem:</b>					
	<b>Liczba rodzin objętych projektem:</b>					
<b>Uwagi:</b>						
<b>3.2. Rekrutacja beneficjentów, w tym:</b>	Kryteria udziału w projekcie:					
	Sposób rekrutacji beneficjentów: (gdzie i jakie działania)					

### 4. Szczegółowy opis sposobu realizacji projektu

<b>Lp.</b>	<b>4.1. Działania – szczegółowy opis</b> (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)	<b>4.2. Uzasadnienie planowanych działań na podstawie wskazań ujętych w § 2 Ogłoszenia – Szczegółowy opis zadań konkursowych:</b> 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. Realizacja regionalnych programów

<a href="#">Program przeciwdziałania</a>	Należy wskazać w jaki sposób projekt, stanowi realizację programu stosownie do zadania
--	--

<a href="#">uzależnieniom w województwie śląskim na lata 2022-2030</a> (aktywne łącze)	konkursowego.
---	---------------

## 6. Zasoby lokalowe i rzeczowe dotyczące realizacji projektu

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

## 7. 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.

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

### 7.2. 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)

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

### 8.1. 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)

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

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

## 10. Informacje o wcześniejszej działalności (maksymalnie ostatecznie 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. 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	<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 przedsięwzięć w zakresie profilaktyki uzależnień 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)

Świadoma/ły 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) <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 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)*