

**Załącznik nr 2**

do Ogłoszenia konkursu ofert dla gmin i powiatów województwa Śląskiego pod nazwą: Wzmocnienie lokalnych systemów przeciwdziałania uzależnieniom w województwie Śląskim w 2024 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> <i>(wypełnia ROPS)</i>	
<b>Nr oferty</b> <i>(wypełnia ROPS)</i>	

**Oferta realizacji zadania konkursowego nr 2:**  
**Wzmocnienie skutecznych oddziaływań profilaktycznych poprzez programy o naukowych podstawach lub sprawdzonej skuteczności, w szczególności zalecane w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.**

**w ramach konkursu ofert  
ogłoszonego przez Zarząd Województwa Śląskiego dla gmin i powiatów województwa  
śląskiego pod nazwą:**

Wzmocnienie lokalnych systemów przeciwdziałania uzależnieniom

<b>Nazwa Gminy/Powiatu</b> <i>(Oferenta)</i>	
<b>Nazwa własna projektu</b> <i>(nie więcej niż 30 znaków)</i>	
<b>Nazwa gminnej placówki wsparcia dziennego bezpośrednio realizującej projekt</b>	
<b>Okres realizacji projektu</b>	od dd.mm.2024 roku do dd.mm.2024 roku
<b>Wnioskowana kwota środków finansowych</b> <i>(w pełnych złotych)</i>	_____ 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 Gminy/Powiatu

<b>1.1. Pełna nazwa:</b>					
<b>1.2. NIP:</b>	-- -- -- -- -- -- -- --				
<b>1.3. REGON:</b>	-- -- -- -- -- -- -- --				
<b>1.4. Dokładny adres siedziby Gminy/Powiatu:</b>	Ulica:				
	Nr budynku:		Nr lokalu:		
	Kod pocztowy:		Miejscowość:		
	Pocztą:				
	Gmina:				
	Powiat:				
<b>1.5. Adres do korespondencji:</b>	Ulica:				
	Nr budynku:		Nr lokalu:		
	Kod pocztowy:		Miejscowość:		
	Pocztą:				
<b>1.6. Osoba/ osoby uprawniona/e do reprezentowania Gminy/Powiatu:</b>	Imię i nazwisko:		Funkcja:		
	Imię i nazwisko:		Funkcja:		
	Imię i nazwisko:		Funkcja:		
<b>1.7. Numer/ y telefonu:</b>					
<b>1.8. Adres/ y e-mail:</b>					
<b>1.9. Strona internetowa:</b>					
<b>1.10. Osoby uprawnione/ upoważnione do składania wyjaśnień dotyczących oferty:</b>	W sprawach merytorycznych:	Imię i nazwisko:			
		Funkcja:			
		Nr telefonu:			
		e-mail:			
	W sprawach finansowych:	Imię i nazwisko:			
		Funkcja:			
		Nr telefonu:			
		e-mail:			
<b>1.11. Jednostka/ i organizacyjna/ e bezpośrednio realizująca/ e projekt: (W przypadku więcej niż jednej jednostki należy informacje odpowiednio ponumerować)</b>	Pełna nazwa jednostki:				
	Adres jednostki:	Ulica:			
		Nr budynku:		Nr lokalu:	
		Kod pocztowy:		Miejscowość:	
		Pocztą:			
	Dane kontaktowe:	Imię i nazwisko:			
		Funkcja:			
		Nr telefonu:			
		e-mail:			
	Pełna nazwa jednostki:				
	Adres jednostki:	Ulica:			
		Nr budynku:		Nr lokalu:	
		Kod pocztowy:		Miejscowość:	
		Pocztą:			
	Dane kontaktowe:	Imię i nazwisko:			
		Funkcja:			
Nr telefonu:					
e-mail:					

## 2. Konto bankowe Gminy/Powiatu, na które należy przekazać dotację

2.1. Nazwa banku:	
2.2. Numer rachunku bankowego, na który należy przekazać środki finansowe:	

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

### 1. 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.)	

### 2. Zakładane cele i rezultaty realizacji projektu

2.1. Cele projektu: (cel powinien być odpowiedni do zidentyfikowanych potrzeb oraz bezpośrednio przekładać się na zaplanowane działania)	
2.2. Wskaźniki rezultatu realizacji projektu	
wskaźniki liczbowe: (np.: liczba beneficjentów, liczba realizacji programu rekomendowanego itp.)	
wskaźniki jakościowe: (opisowe, np.: rozszerzenie oferty skutecznych oddziaływań profilaktycznych, itp.)	

### 3. Opis adresatów projektu (grup/y docelowych/ej)

3.1. Charakterystyka grupy docelowej projektu, liczba:	<b>Wyszczególnienie:</b>	<b>Liczba osób wg wieku</b>				<b>Łącznie</b>
		<b>6</b>	<b>7-18</b>	<b>19-64</b>	<b>65+</b>	
	Dzieci i młodzież					
	Rodzice/opiekunowie					
	Pracownicy oświaty					
	<b>Uwagi:</b>					
3.2. Rekrutacja beneficjentów, w tym:	Kryteria udziału w projekcie:					
	Sposób rekrutacji beneficjentów: (gdzie i jakie działania)					

### 4. Szczegółowy opis sposobu realizacji projektu

Lp.	<b>4.1. Działania – szczegółowy opis</b> <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>	<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.

<b>4.3. Miejsce wykonania projektu:</b> <i>(wymienić szkoły i oddziały klasowe, w których będzie realizowany projekt lub placówki pozaszkolne dla dzieci i młodzieży)</i>	
<b>4.4. Ewaluacja projektu:</b> <i>(opisać cel i sposób ewaluacji projektu)</i>	

### 5. Realizacja lokalnych i regionalnych założeń strategicznych i programowych

<b>5.1. Lokalne dokumenty programowe:</b> <i>(wskazać dokument gminny lub powiatowy np.: gminny program rozwiązywania problemów uzależnień/ powiatowa strategia rozwiązywania problemów społecznych) i określić w jaki sposób projekt wpisuje się w realizację tego dokumentu)</i>	
<b>5.2. Program przeciwdziałania uzależnieniom w województwie śląskim na lata 2022-2030</b> <i>(wskazać w jaki sposób projekt, stanowi realizację programu stosownie do zadania konkursowego)</i>	

## 6. Zasoby lokalowe i rzeczowe dotyczące realizacji projektu

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

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

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

### 7.2. 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)</i>

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

Zestawienie podmiotów współpracujących w realizacji projektu				
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>

## 9. 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 5</i>	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	%
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
	w ramach wolontariatu —,— — zł		
• inne źródła:	<i>w tym:</i>	—,— —	

**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 i w załączniku nr 8 do Ogłoszenia* konkursu. Należy pamiętać, że zadanie konkursowe finansowane jest z rozdziałów 85153 -Zwalczanie narkomanii oraz 85154 Przeciwdziałanie alkoholizmowi.

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								
3								
II	Koszty administracyjne:							
1								
2								
3								
<b>Ogółem:</b>								

3. Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu:

--

**Część IV – Upoważnienie do potwierdzenie zgodności kserokopii z oryginałami dokumentów**

<p><b>Upoważniam</b></p> <p>Panią/Pana Imię: ..... Nazwisko: .....</p> <p>Stanowisko: .....</p> <p><b>do potwierdzenie zgodności kserokopii z oryginałami dokumentów związanych z niniejszą ofertą.</b></p>
---

.....  
(pieczęć Gminy/Powiatu)

.....  
(pieczęcie oraz podpisy osób uprawnionych)

.....  
(kontrasygndata skarbnika)

**Załączniki:**

Lp.	<b>Wyszczególnienie</b> <i>należy wpisać i załączyć zgodnie z wymogami określonymi w Ogłoszeniu oraz ze stanem faktycznym dla podmiotu.</i>

**Część V – Oświadczenia oferenta składane na potrzeby ogłoszonego przez Zarząd Województwa Śląskiego Konkursu ofert dla gmin i powiatów województwa śląskiego na zadanie pod nazwą: *Wzmocnienie lokalnych systemów przeciwdziałania uzależnieniom w województwie śląskim w 2024 roku***

**Gmina/Powiat .....**

**1. Oświadczenia osoby reprezentującej Gminę/Powiat składającą ofertę**

<b>Świadoma/ły odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia oświadczam, że:</b>	
1.	W stosunku do Gminy/Powiatu ..... 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.	Gmina/Powiat ..... 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.	Gmina/Powiat .....  Składająca/ły niniejszą ofertę <b>nie zalega *) zalega *)</b> z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych/składek na ubezpieczenia społeczne.
6.	Gmina/Powiat .....  <b>nie będzie</b> rozliczała/rozliczał 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/rozliczał podatku 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 Gminy/Powiatu. *)

\*) *niepotrzebne skreślić*

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

\_\_\_\_\_  
(podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Gminy/Powiatu)

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

\_\_\_\_\_

(data)

\_\_\_\_\_

(podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Gminy/Powiatu)