

OFERTA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO

URZĄD GMINY CISEK	
Wpl. dn.	08 09 2014
L.dz.	3.706
Skierowano do

OFERTA / ~~OFERTA~~ WSPÓLNA

.....
Data i miejsce złożenia oferty
(wypełnia organ administracji publicznej)

ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ(-YCH)/PODMIOTU (-ÓW), O KTÓRYM (-YCH) MOWA W ART. 3 UST. 3 USTAWY Z DNIA 24 KWIEŃNIA 2003 r. O DZIAŁALNOŚCI POŻYTKU PUBLICZNEGO I O WOLONTARIACIE (Dz. U. z 2010 r. Nr 234, poz. 1536)¹⁾,
REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO

Prowadzenie działań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia mających na celu utrzymanie oraz poprawę jakości i stylu życia mieszkańców Gminy Cisek.

(rodzaj zadania publicznego²⁾)

„ Edukacja profilaktyką otyłości i jej skutków ”

(tytuł zadania publicznego)

w okresie 17.09. – 15.12. 2014 r.

W FORMIE

~~POWIERZENIA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO/WSPIERANIA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO~~¹⁾

PRZEZ

Gminę Cisek ul. Planetorza 52, 47 – 253 Cisek

(organ administracji publicznej)

składana na podstawie przepisów działu II rozdziału 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie

I. Dane oferenta/offerentów¹⁾³⁾

1) nazwa: Caritas Diecezji Opolskiej

2) forma prawna:⁴⁾

stowarzyszenie

fundacja

kościelna osoba prawna

kościelna jednostka organizacyjna

spółdzielnia socjalna

inna.....

3) numer w Krajowym Rejestrze Sądowym, w innym rejestrze lub ewidencji:⁵⁾

Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji, Urząd ds. Wyznań 844

4) data wpisu, rejestracji lub utworzenia:⁶⁾ 16.11.1989.r. *

5) nr NIP: 754-13-92-245 , nr REGON: 040005354

6) adres:

miejsowość: Opole; ul.: Szpitalna 5a

dzielnica lub inna jednostka pomocnicza:⁷⁾

gmina: Opole; powiat:⁸⁾ grodzki

województwo: opolskie

kod pocztowy 45- 010; poczta: Opole

7) tel.: 77 4 53 12 41 faks: 77 4 53 12 39

e-mail: caritas.centrala@op.onet.pl <http://www.caritas.diecezja.opole.pl>

8) numer rachunku bankowego: **47 1240 5178 1111 0010 4877 5688**

nazwa banku: Bank Polska Kasa Opieki S.A.

9) nazwiska i imiona osób upoważnionych do reprezentowania oferenta/offerentów¹⁾:

a) ks. dr Arnold Drechsler - dyrektor Caritas Diecezji Opolskiej

10) nazwa, adres i telefon kontaktowy jednostki organizacyjnej bezpośrednio wykonującej zadanie, o którym mowa w ofercie:⁹⁾

Gabinet Rehabilitacyjny w Zakrzowie, ul. Chopina 54, tel/fax 77/487 54 08

11) osoba upoważniona do składania wyjaśnień dotyczących oferty (imię i nazwisko oraz nr telefonu kontaktowego)

a) ks. dr Arnold Drechsler - dyrektor Caritas Diecezji Opolskiej

tel.: 77 4 53 12 41 faks: 77 4 53 12 39

12) przedmiot działalności pożytku publicznego:

a) działalność nieodpłatna pożytku publicznego

1. Szerzenie zasad chrześcijańskiego miłosierdzia.
2. Bezpośrednia i pośrednia działalność charytatywna.
3. Współpraca z instytucjami samorządowymi i rządowymi.
4. Opieka nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi, samotnymi.
5. Prowadzenie placówek opiekuńczych.
6. Prowadzenie Stacji Opieki Caritas tj. placówek domowej opieki pielęgniarstwa.
7. Prowadzenie działalności z zakresu ochrony i promocji zdrowia, opieki, wychowania i edukacji, pomocy społecznej i p/działania problemom socjalnym.

b) działalność odpłatna pożytku publicznego

Nie dotyczy.

13) jeżeli oferent /oferenci¹⁾ prowadzi/prowadzą⁴⁾ działalność gospodarczą:

a) numer wpisu do rejestru przedsiębiorców

b) przedmiot działalności gospodarczej

Nie dotyczy.

II. Informacja o sposobie reprezentacji oferentów wobec organu administracji publicznej wraz z przytoczeniem podstawy prawnej¹⁰⁾

Nie dotyczy.

III. Szczegółowy zakres rzeczowy zadania publicznego proponowanego do realizacji

1. Krótka charakterystyka zadania publicznego

Wnioskowane zadanie ukierunkowane jest na podniesienie świadomości jednostki i świadomości społecznej dotyczącej czynników warunkujących zdrowie oraz czynników stanowiących zagrożenie dla zdrowia. Poprzez edukację uczestnicy projektu uzyskają niezbędne informacje dotyczące zagrożeń współczesnej cywilizacji dla zdrowia fizycznego i psychicznego.

Prowadzone działania edukacyjne dostarczą odbiorcom niezbędnej wiedzy na temat przyczyn oraz następstw otyłości, która często nazywana jest „epidemią XXI w.”

Projekt ma na celu zwrócenie uwagi ludności na potrzebę prowadzenia zdrowego trybu życia, właściwego odżywiania się, rezygnacji z nałogów i używek, propagowanie aktywności ruchowej i czynnego wypoczynku oraz wzrost świadomości społeczeństwa o zagrożeniach związanych z chorobami powstającymi na skutek otyłości.

Projekt obejmuje prowadzenie polityki prozdrowotnej w formie rozmów indywidualnych z uczestnikami na tematy:

- Otyłość – choroba cywilizacyjna, jej przyczyny oraz skutki
- Zasady zdrowego odżywiania

- Aktywność ruchowa, czynny wypoczynek jako jeden z czynników profilaktyki otyłości
- Problemy psychospołeczne otyłości

Uczestnicy projektu poznają również praktyczną metodę oznaczania ilości tkanki tłuszczowej:

- pomiar masy ciała (wagi ciała) i obliczenie wskaźnika masy ciała (BMI)

Każdy uczestnik otrzyma wskazówki (ulotki) dot. zasad zdrowego odżywiania.

Projekt obejmuje również opracowanie indywidualnego toku działań prozdrowotnych (ćwiczenia ruchowe z uwzględnieniem współistniejących chorób u uczestnika projektu).

Projekt realizowany będzie w okresie 17.09. – 15.12.2014 r.

2. Opis potrzeb wskazujących na konieczność wykonania zadania publicznego, opis ich przyczyn oraz skutków

Otyłość stanowi problem społeczny i uważana jest za jedno z zagrożeń rozwiniętych społeczeństw.

W 1997 roku Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) uznała **otyłość za chorobę cywilizacyjną**. Na przełomie lat 1980-2008 liczba osób z nadmierną masą ciała zwiększyła się dwukrotnie. W 1980 roku otyłość została zdiagnozowana u 5% mężczyzn i 8% kobiet, a już w 2008 roku problem ten dotyczył 10% mężczyzn i 14% kobiet. Według danych zawartych w *European Nutrition and Health Report* największy odsetek osób otyłych w Europie stanowią mieszkańcy Grecji, w której otyłych jest 28% mężczyzn i 38% kobiet. Najmniejszy odsetek osób otyłych występuje w takich krajach, jak: Francja, Szwecja, Dania i Norwegia, gdzie otyłość obserwowana jest u 7-9% mężczyzn i 6-8% kobiet. Przewiduje się, że do 2015 roku osoby z otyłością będą stanowić 1/10 całkowitej ludności świata.

W Polsce z powodu nadwagi (BMI od 25 do 30 kg/m²) cierpi ok. 50% mężczyzn, 38% kobiet, a otyłości (BMI > 30 kg/m²) 20% mężczyzn i 30% kobiet. (Z danych zawartych - A. Sarna, P. Sarna: *Wizerunek osób otyłych i przekazy na temat otyłości. [w:] Analiza dyskursu w Internecie (forum www.otylosc.org). Nowe media i wyzwania współczesności. Red. Marek Sokołowski. Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2013, s. 216-217).*

Problem otyłości narasta we wszystkich warstwach społecznych. Coraz więcej ludzi, w tym ludzi młodych, cierpi na otyłość. Nadmierna waga ciała może być spowodowana zaburzeniami gospodarki hormonalnej (w takim przypadku warto udać się do endokrynologa po poradę), zaburzeniami metabolizmu lub schorzeniami genetycznymi. Jednakże coraz częściej obserwuje się, iż wzrost wagi ciała spowodowany jest przez nieodpowiedni styl życia. Zbyt mało ruchu, siedzący tryb życia, nieracjonalny sposób żywienia się oraz czynnik psychologiczny (rozmaite frustracje stanowiące źródło stresu, który staramy się rozładować jedzeniem „pustych kalorii”) i edukacyjny (całkowity brak wiedzy na tematy żywieniowe i suplementacji witaminowo – mineralnej) sprawia, iż powolutku, ale stale przybieramy wagę. Czym wcześniej rozpoczniemy edukację i promocję zmniejszania czynników ryzyka i wprowadzania zdrowego stylu życia, tym lepsze uzyskamy efekty.

Otyłość stanowi zagrożenie nie tylko dla zdrowia ale i życia, ponieważ przyczynia się do wystąpienia wielu chorób. Rozmiar zagrożenia wynika nie tylko ze stopnia otyłości (ilości patologicznie nagromadzonej tkanki w organizmie), lecz zależy także od rozmieszczenia tkanki tłuszczowej. Najbardziej niekorzystne jest nagromadzenie tkanki tłuszczowej w okolicy brzucha, czyli tzw. androidalny typ otyłości. Skutkuje on poważnymi konsekwencjami zdrowotnymi, m.in. wzrostem ryzyka wystąpienia zaburzeń i chorób następujących układów:

- krążenia (choroba niedokrwienna serca, nadciśnienie tętnicze, miażdżyca),
- pokarmowego (kamica pęcherzyka żółciowego, insulinooporność, cukrzyca typu 2,

- nowotwory jelita grubego i odbytnicy),
- płciowego (zespół torbielowatości jajników, upośledzenie płodności, nieprawidłowości płodu, nowotwory piersi i trzonu macicy),
- moczowego (hiperurikemia i dna),
- kostnego (choroba zwyrodnieniowa stawów, bóle krzyża).

Osoby otyłe, bez względu na wiek, poziom wykształcenia czy sytuację rodzinną, doświadczają podobnych problemów psychologicznych. Należą do nich przede wszystkim:

- wstyd związany z wyglądem – wynika z obiektywnych uwarunkowań, ale również z zaburzonego spostrzegania własnego ciała, które polega na nieadekwatnej ocenie rozmiarów poszczególnych części ciała oraz na odczuciu, że ciało jest groteskowe, nieatrakcyjne, nieproporcjonalne i odstręczające;
- negatywne opinie i oceny innych – ponieważ otyłość nie jest społecznie akceptowana, w kulturze zachodniej funkcjonuje na jej temat wiele stereotypów. Otyli są posądzeni przede wszystkim o brak silnej woli i samokontroli oraz dbałości o siebie. Społeczne stereotypy przypisują osobom otyłym takie cechy, jak: bierność, niedojrzałość, brak zdecydowania, bezradność w sytuacjach trudnych, trudności w uzewnętrznianiu uczuć negatywnych – zwłaszcza gniewu. Nawet uczestniczące w badaniach sześciolatki do opisu otyłych rówieśników używają takich pejoratywnych określeń, jak: leniwy, głupi, brzydki, oszust, kłamca. Ową tendencję potwierdzają badania współczesne. Wynika z nich, że dzieci – w porównaniu z dorosłymi – zdecydowanie bardziej negatywnie oceniają wygląd osób otyłych oraz że ocena ta jest bardziej negatywna niż w odniesieniu do osób z fizycznym kalectwem;
- poczucie winy, małej wartości, krzywdy i rozzalenia – wynikają m.in. z faktu, że większość otyłych zmaga się z nadwagą praktycznie przez całe swoje życie, jednak bezskutecznie;
- poczucie bezsilności i braku wpływu na sytuację – skutkują narastającym niepokojem i lękiem, prowadząc często do rozwoju depresji – zwłaszcza u kobiet. Inne, spotykane u otyłych objawy psychopatologiczne, to: neurotyzm, zaburzenia osobowości;
- zmiany w relacjach z innymi ludźmi – najczęściej jest obserwowane stopniowe wycofywanie się z kontaktów, prowadzące do izolacji społecznej, albo wręcz przeciwnie – zajmowanie w towarzystwie znaczącej pozycji. Ta druga sytuacja może wynikać z kilku powodów. Po pierwsze wielu otyłych – głównie kobiety – charakteryzuje nieustająca gotowość do niesienia pomocy i nieumiejętność odmawiania, co przyczynia się do wzrostu sympatii otoczenia, a samym zainteresowanym daje większe poczucie pewności siebie. Po drugie duża część kontaktów towarzyskich wiąże się z jedzeniem, a jedzenie w bezpiecznej atmosferze, wśród znanych i lubianych osób jest dla otyłych sytuacją przyjemną, wyzwalającą pozytywne emocje i swobodne zachowanie. Po trzecie wiele osób otyłych ma tendencje do pomniejszania rozmiarów własnego ciała oraz wielkości zjadanych posiłków. Przyczynia się to prawdopodobnie do zmniejszenia lęku i niepokoju związanego z wyglądem i jedzeniem. Nadwaga i otyłość wywierają istotny wpływ również na relacje seksualne. Badania dowodzą, że osoby otyłe w rankingu pożądanych partnerów seksualnych zajmują najniższą pozycję – niższą niż osoby z widocznym kalectwem fizycznym;
- obsesyjne myślenie o jedzeniu i kaloriach – wynika z obawy, by nie przytyć albo z nieustannych starań, aby schudnąć. Oba warianty łączą się zazwyczaj z częstym odczuwaniem głodu, powstrzymywaniem się od jedzenia lub uleganiem kolejnej pokusie żywnościowej. 33% odchudzających się przyznaje się do napadów objadania się przynajmniej 2 razy w tygodniu, a 22% – co najmniej raz w tygodniu. Zaabsorbowanie sprawami jedzenia i diety znajduje wyraz we wszystkich sferach funkcjonowania.

Odpowiednia edukacja zdrowotna to podstawa profilaktyki. Promocja zdrowego stylu życia, propagowanie prozdrowotnych zachowań wśród osób zarówno młodych jak i wieku starszym należą do działań pozwalających skutecznie walczyć z plagą chorób cywilizacyjnych, do których zaliczana jest otyłość.

3. Opis grup adresatów zadania publicznego

Adresatami zadania publicznego są osoby zarówno młode 16 + jak również osoby w wieku starszym 60+ niezależnie od płci, wykształcenia, sytuacji materialnej, sprawności fizycznej i intelektualnej (w tym osoby niepełnosprawne).

Przewidywana ilość uczestników projektu oscyłuje w granicach 70 - 100 osób zamieszkałych na terenie Gminy Cisek.

4. Uzasadnienie potrzeby dofinansowania z dotacji inwestycji związanych z realizacją zadania publicznego, w szczególności ze wskazaniem, w jaki sposób przyczyni się to do podwyższenia standardu realizacji zadania.¹¹⁾

Nie dotyczy.

5. Informacja, czy w ciągu ostatnich 5 lat oferent/ofereci¹⁾ otrzymał/otrzymali¹⁾ dotację na dofinansowanie inwestycji związanych z realizacją zadania publicznego z podaniem inwestycji, które zostały dofinansowane, organu który udzielił dofinansowania, oraz daty otrzymania dotacji¹¹⁾

Nie dotyczy.

6. Zakładane cele realizacji zadania publicznego oraz sposób ich realizacji

1. Podniesienie poziomu wiedzy na temat otyłości jej przyczyn
2. Rozwijanie świadomości społecznej na temat znaczenia wczesnej diagnozy otyłości, wczesnej interwencji
3. Wzrost świadomości społeczeństwa o zagrożeniach związanych z chorobami powstającymi na skutek otyłości.
4. Rozwijanie w świadomości jednostkowej i społecznej znaczenia dobrego samopoczucia, aktywności fizycznej, racjonalnego odżywiania
5. Poprawa jakości życia poprzez upowszechnienie zdrowego stylu życia
6. Edukacja dotycząca radzenia sobie ze stresem
7. Nabycie umiejętności określania wskaźnika BMI i WHR
8. Kształtowanie właściwych postaw prozdrowotnych

Realizacja zadania w istotny sposób przyczyni się do podniesienia poziomu wiedzy dotyczącej otyłości – jej przyczyn i skutków oraz o sposobach jej zapobiegania.

Poprzez uczestnictwo w pogadankach oraz poprzez rozmowy indywidualne uczestnicy poznają sposoby radzenia sobie ze stresem, naberą wiedzy na temat zasad zdrowego stylu życia, które warunkują dobre samopoczucie i zapobiegają otyłości.

Uczestnicy projektu poznają również praktyczną metodę oznaczania ilości tkanki tłuszczowej (BMI), co pozwoli im prowadzić u siebie kontrolę ilości tkanki tłuszczowej. U osób otyłych pozwoli to zalecić dalsze postępowanie. Należą do nich m.in : odpowiednie odżywianie oraz ćwiczenia ruchowe.

7. Miejsce realizacji zadania publicznego

Gabinet Rehabilitacyjny Caritas w Zakrzowie, ul. Chopina 54, 47 -263 Zakrzów

8. Opis poszczególnych działań w zakresie realizacji zadania publicznego¹²⁾

Poszczególne działania realizowane będą poprzez:

I. Indywidualne rozmowy z uczestnikami projektu na poniższe tematy:

1. Otyłość – choroba cywilizacyjna, jej przyczyny
2. Choroby zagrażające zdrowiu i życiu – jako następstwo otyłości
3. Skutki psychospołeczne otyłości
4. Wpływ racjonalnego odżywiania na stan zdrowia
5. Znaczenie aktywności ruchowej jako czynnika p/działającego otyłości
6. Stres, a otyłość
7. Promowanie zdrowego stylu życia
8. Praktyczne metody oznaczania ilości tkanki tłuszczowej – zapoznanie z metodą (BMI) uczestników projektu

II. Ulotki informacyjne na temat zasad zdrowego odżywiania

III. Wskazanie i nauczenie indywidualnego toku działań prozdrowotnych (dot. ćwiczeń ruchowych z uwzględnieniem współistniejących chorób u uczestnika projektu):

Ćwiczenia ruchowe (5 części).

Intensywność każdego ćwiczenia ustala tak, aby częstotliwość tętna wynosiła 120 do 140 na minutę, gdyż w tych warunkach następuje najszybsze spalanie tłuszczu.

1 część: marsz ze skłonami, skręty i krążenia głowy, unoszenie i krążenie barków. Częstość tętna dochodziła do 120/min.

2 część: marsz na przemian z biegiem truchtem, z połączeniem wymachów, zgięć, wyprostów i krążeń ramion a także skręty i skłony tułowia, wymachy kończyn dolnych.

3 część: taki sam czas na marsz i trucht, ruchy we wszystkich stawach w pełnym zakresie.

4 część: więcej truchtu niż marszu, obroty wokół własnej osi, przyjęcie pozycji leżenia i podpory przodem i tyłem. Od drugiej do czwartej części tętno wynosiło 120-140/min.

5 część: ćwiczenia w pozycji siedzącej, leżenie lub klęczenie podparte rękoma z tyłu, w celu wzmocnienia mięśni brzucha, pleców i obręczy biodrowej.

Ćwiczenia kończone są oddechami uspokajającymi.

9. Harmonogram¹³⁾

Zadanie publiczne realizowane w okresie od 17.09. do 15.12.2014 r.		
Poszczególne działania w zakresie realizowanego zadania publicznego ¹⁴⁾	Terminy realizacji poszczególnych działań	Oferent lub inny podmiot odpowiedzialny za działanie w zakresie realizowanego zadania publicznego
<p>Rozmowy indywidualne z uczestnikami projektu na temat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Otyłość – choroba cywilizacyjna, jej przyczyny 2. Choroby zagrażające zdrowiu i życiu – jako następstwo otyłości 3. Skutki psychospołeczne otyłości 4. Wpływ racjonalnego odżywiania na stan zdrowia 5. Znaczenie aktywności ruchowej jako czynnika p/działającego otyłości 6. Stres, a otyłość 7. Promowanie zdrowego stylu życia 8. Zapoznanie z praktyczną metodą oznaczania ilości tkanki tłuszczowej <ul style="list-style-type: none"> • pomiar masy ciała (wagi ciała) i obliczenie wskaźnika masy ciała - BMI 9. Zasady zdrowego odżywiania (ulotki) 10. Opracowanie indywidualnego toku działań prozdrowotnych (dot. ćwiczeń ruchowych z uwzględnieniem współistniejących chorób u uczestnika projektu) 	<p>od 17.09. do 15.12.2014 r.</p>	<p>Caritas Diecezji Opolskiej</p>

10. Zakładane rezultaty realizacji zadania publicznego¹⁵⁾

Główne zakładane rezultaty działania to:

1. Poszerzenie wiedzy na temat otyłości jej przyczyn oraz skutków wśród uczestników projektu
2. Wzrost świadomości społeczeństwa dotyczącej zagrożeń - chorób, które występują jako następstwo otyłości
3. Poszerzenie wiedzy na temat zasad zdrowego stylu życia, które warunkują dobre samopoczucie i zapobiegają otyłości.
4. Umiejętność radzenia sobie ze stresem
5. Kształtowanie właściwych postaw prozdrowotnych, afirmowanie zdrowego stylu życia przez uczestników projektu
6. Wzrost zaangażowania w działania prozdrowotne przez uczestników po zakończeniu projektu
7. Nabycie umiejętności oznaczania ilości tkanki tłuszczowej – metodą (BMI). Każdy z uczestników będzie potrafił ocenić czy występuje nadwaga lub otyłość przy pomocy wskaźnika BMI.

W sytuacji nadwagi czy otyłości ustalone ćwiczenia ruchowe w sposób znaczący wpłyną na ogólne samopoczucie uczestników.

Zmiany jakie zachodzą w organizmie pod wpływem systematycznej aktywności ruchowej są ogromne. Wiele z nich objawia się na pierwszy rzut oka. Są to prosta, szczupła sylwetka, lepsze umięśnienie, sprężysty chód, brak objawów zmęczenia przy pracy fizycznej, lepsze samopoczucie w dniach, w których inni czują się gorzej. Ruch powoduje wiele korzystnych zmian wewnątrz poszczególnych układów organizmu człowieka:

- W układzie ruchu – aktywność fizyczna wpływa na mineralizację kośćca, zapobiega i koryguje wady postawy, wzmacnia i stabilizuje stawy, wzmacnia przyczepy, ścięgna i więzadła, następują zmiany stanu pobudliwości aparatu mięśniowo-nerwowego. Poprawa umięśnienia ma wielkie znaczenie dla stabilizacji układu kostnego, systematyczne ćwiczenia mięśni grzbietu i brzucha prowadzą do wzmocnienia tzw. gorsetu mięśniowego, co likwiduje bądź łagodzi dolegliwości kręgosłupa.
 - W układzie immunologicznym – ruch wpływa na poprawę systemu obronnego i wzrost odporności na zachorowania.
 - W układzie nerwowym – ćwiczenia ruchowe pobudzają dojrzewanie ośrodków ruchowych w mózgu, przyspieszając tym rozwój motoryczności, powodują wzrost szybkości przewodzenia bodźców nerwowych, polepszają kondycję ruchową, zmniejszają poziom lęku, obniżają stany depresyjne oraz poprawiają jakość snu.
 - W układzie krwionośnym – zwiększa się liczba erytrocytów i hemoglobiny, zwiększa się liczba leukocytów oraz pojemność tlenowa krwi, polepsza się gospodarka glukozą we krwi – stabilizuje się jej poziom, powiększa się rezerwa zasadowa krwi, następuje zwolnienie tętna do 40-50 uderzeń na minutę – tzw. bradykardia, zmniejsza ciśnienie skurczowe krwi, kształtuje ekonomiczną pracę serca. Człowiek z wytrenowanym sercem nie męczy się z byle powodu i jest w stanie w każdej chwili podjąć i dobrze znieść każdy wysiłek.
 - W układzie oddechowym – aktywność ruchowa zwiększa pojemność życiową płuc, zwiększa głębokość oddechu, a także zużycie tlenu i pułap tlenowy o około 25%.
8. Poza wstępną oceną przedmiotową ilości tkanki tłuszczowej uczestnik uzyska także informacje na temat ewentualnych zagrożeń zdrowia oraz co najważniejsze zalecanego sposobu postępowania w swoim przypadku. Jest to najprostsze rozwiązanie dotyczące oceny obszerności zjawiska, jakim jest otyłość, a w szczególności skutków jakie za sobą niesie.

IV. Kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji zadania publicznego

1. Kosztorys ze względu na rodzaj kosztów:

Lp	Rodzaj kosztów ¹⁶⁾ (koszty merytoryczne i administracyjne związane z realizacją zadania)	Ilość jednostek	Koszt jednostkowy (w zł)	Rodzaj miary	Koszt całkowity (w zł)	z tego do pokrycia z wnioskowanej dotacji (w zł)	z tego z finansowych środków własnych, środków z innych źródeł, w tym wpłat i opłat adresatów zadania publicznego ¹⁷⁾ (w zł)	Koszt do pokrycia z wkładu osobowego, w tym pracy społecznej członków i świadczeń wolontariuszy (w zł)
I	Koszty merytoryczne¹⁸⁾ po stronie urzędu Gminy w Cisku¹⁹⁾: a) Wynagrodzenia wraz z ZUS i FP osoby prowadzącej działania zawarte w projekcie	1	10 000,00	90 dni	10 000,00	10 000,00	0,00	0,00
II	Koszty obsługi²⁰⁾ zadania publicznego, w tym koszty administracyjne po stronie Caritas Diecezji Opolskiej¹⁹⁾: 1) Zakup materiałów (m.in. paliwo, środki czystości, materiały biurowe, leki i materiały medyczne, sprzęt, odzież robocza, itp.) 2) Opłaty eksploatacyjne (m.in. energia, woda, ścieki, wywóz nieczystości i odpadów, ogrzewanie, czynsz, opał)				0,00	0,00	0,00	0,00
					0,00	0,00	0,00	0,00
III	Inne koszty, w tym koszty wyposażenia i promocji po stronie Caritas Diecezji Opolskiej¹⁹⁾: 1) Wyposażenie 2) Ulotki	1 1	500,00 200,00	90 dni	500,00 200,00	0,00 0,00	500,00 200,00	0,00 0,00
IV	Ogółem:				10 700,00	10 000,00	700,00	0,00

2. Przewidywane źródła finansowania zadania publicznego

1	Wnioskowana kwota dotacji	10 000,00	93%
2	Środki finansowe własne ¹⁷⁾	700,00 zł	7%
3	Środki finansowe z innych źródeł ogółem (środki finansowe wymienione w pkt. 3.1-3.3) ¹¹⁾	0,00 zł	0%
3.1	wpłaty i opłaty adresatów zadania publicznego ¹⁷⁾	0,00 zł	0%
3.2	środki finansowe z innych źródeł publicznych (w szczególności: dotacje z budżetu państwa lub budżetu jednostki samorządu terytorialnego, funduszy celowych, środki z funduszy strukturalnych) ¹⁷⁾	0,00 zł	0%
3.3	pozostałe ¹⁷⁾	0,00 zł	0%
4	Wkład osobowy (w tym świadczenia wolontariuszy i praca społeczna członków)	0,00 zł	0%
5	Ogółem (środki wymienione w pkt 1- 4)	10 700,00	100%

3. Finansowe środki z innych źródeł publicznych²¹⁾

Nazwa organu administracji publicznej lub innej jednostki sektora finansów publicznych	Kwota środków (w zł)	Informacja o tym, czy wniosek (oferta) o przyznanie środków został (-a) rozpatrzony(-a) pozytywnie, czy też nie został(-a) jeszcze rozpatrzony(-a)	Termin rozpatrzenia – w przypadku wniosków (ofert) nierozpatrzonych do czasu złożenia niniejszej oferty
Nie dotyczy	Nie dotyczy	TAK/NIE ¹⁾	Nie dotyczy
Nie dotyczy	Nie dotyczy	TAK/NIE ¹⁾	Nie dotyczy
Nie dotyczy	Nie dotyczy	TAK/NIE ¹⁾	Nie dotyczy
Nie dotyczy	Nie dotyczy	TAK/NIE ¹⁾	Nie dotyczy

Uwagi, które mogą mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu:

Koszty po stronie Caritas Diecezji Opolskiej:

1. Sala w Gabinetcie Rehabilitacyjnym Caritas Diecezji Opolskiej w Zakrzowie

V. Inne wybrane informacje dotyczące zadania publicznego

1. Zasoby kadrowe przewidywane do wykorzystania przy realizacji zadania publicznego²²⁾

Do realizacji projektu przewidziana jest jedna osoba – Pani Anna Jakubczyk posiadająca tytuł licencjata na kierunku fizjoterapii. Prowadząca posiada niezbędną wiedzę dotyczącą podstaw anatomii, fizjologii i patologii, rehabilitacji leczniczej, promocji i profilaktyki zdrowia oraz doświadczenie w pracy zarówno z osobami młodymi jak i starszymi.

2. Zasoby rzeczowe oferenta/ofereńców¹⁾ przewidywane do wykorzystania przy realizacji zadania²³⁾

Gabinet Rehabilitacyjny w Zakrzowie dysponuje lokalem przystosowanym do potrzeb osób niepełnosprawnych. Pomieszczenia gabinetu to: sala, biuro, zaplecze sanitarne. Pomieszczenia gabinetu spełniają wymogi Państwowego Inspektora Sanitarnego.

Sala w Gabinetcie Rehabilitacyjnym w Zakrzowie wyposażona jest min. w:

- stół, krzesła
- sprzęt: drabinki, materace
- waga i miara centymetrowa

3. Dotychczasowe doświadczenia w realizacji zadań publicznych podobnego rodzaju (ze wskazaniem, które z tych zadań realizowane były we współpracy z administracją publiczną).

4. Informacja, czy oferent/ofereńce¹⁾ przewiduje(-ą) zlecać realizację zadania publicznego w trybie, o którym mowa w art. 16 ust. 7 ustawy dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

Oferent nie zamierza zlecać realizacji zadania

Oświadczam (~~-y~~), że:

- 1) proponowane zadanie publiczne w całości mieści się w zakresie działalności pożytku publicznego oferenta/~~oferentów~~¹⁾;
- 2) w ramach składanej oferty przewidujemy ~~pobieranie~~/niepobieranie¹⁾ opłat od adresatów zadania;
- 3) oferent/~~oferenci~~¹⁾ jest/~~są~~¹⁾ związany(~~ni~~) niniejszą ofertą do dnia 17.12.2014 r.
- 4) w zakresie związanym z otwartym konkursem ofert, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, osoby, których te dane dotyczą, złożyły stosowne oświadczenia zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.);
- 5) oferent/~~oferenci~~¹⁾ składający niniejszą ofertę nie zalega (~~-ją~~)/zalega(~~-ją~~)¹⁾ z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych/składek na ubezpieczenia społeczne¹⁾;
- 6) dane określone w części I niniejszej oferty są zgodne z ~~Krajowym Rejestrem Sądowym~~/właściwą ewidencją¹⁾;
- 7) wszystkie podane w ofercie oraz załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.



DYREKTOR CARITAS
Diecezji Opolskiej

Janusz Arnold
Ks. ~~dn~~ Arnold Drechsler

(podpis osoby upoważnionej
lub podpisy osób upoważnionych
do składania oświadczeń woli w imieniu
oferenta/~~oferentów~~¹⁾)

Data... 04.09.2014

Załączniki:

1. Kopia aktualnego odpisu z ~~Krajowego Rejestru Sądowego~~, innego rejestru lub ewidencji²⁴⁾
2. Statut

Poświadczenie złożenia oferty²⁵⁾

URZĄD GMINY
CISEK
ul. Planetorza 52
47-253 Cisek

Cisek 08.09.2014 r.

WÓJT

Atoży Purys

Adnotacje urzędowe²⁵⁾

- ¹⁾ Niepotrzebne skreślić.
- ²⁾ Rodzajem zadania jest jedno lub więcej zadań publicznych określonych w art. 4 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.
- ³⁾ Każdy z oferentów składających ofertę wspólną przedstawia swoje dane. Kolejni oferenci dołączają właściwe pola.
- ⁴⁾ Forma prawna oznacza formę działalności organizacji pozarządowej, podmiotu, jednostki organizacyjnej określoną na podstawie obowiązujących przepisów, w szczególności stowarzyszenie i fundacje, osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania, jeżeli ich cele statutowe obejmują prowadzenie działalności pożytku publicznego, uczniowskie kluby sportowe, ochotnicze straże pożarne oraz inne. Należy zaznaczyć odpowiednią formę lub wpisać inną.
- ⁵⁾ Podać nazwę właściwego rejestru lub ewidencji.
- ⁶⁾ W zależności od tego, w jaki sposób organizacja lub podmiot powstał.
- ⁷⁾ Osiedle, sołectwo lub inna jednostka pomocnicza. Wypełnienie nie obowiązkowe. Należy wypełnić jeżeli zadanie publiczne proponowane do realizacji ma być realizowane w obrębie danej jednostki.
- ⁸⁾ Nie wypełniać w przypadku miasta stołecznego Warszawy.
- ⁹⁾ Dotyczy oddziałów terenowych, placówek i innych jednostek organizacyjnych oferenta. Należy wypełnić jeśli zadanie ma być realizowane w obrębie danej jednostki organizacyjnej.
- ¹⁰⁾ Należy określić czy podstawą są zasady określone w statucie, pełnomocnictwo, prokura czy też inna podstawa. Dotyczy tylko oferty wspólnej.
- ¹¹⁾ Wypełnić tylko w przypadku ubiegania się o dofinansowanie inwestycji.
- ¹²⁾ Opis musi być spójny z harmonogramem i kosztorysem. W przypadku oferty wspólnej – należy wskazać dokładny podział działań w ramach realizacji zadania publicznego między składającymi ofertę wspólną.
- ¹³⁾ W harmonogramie należy podać terminy rozpoczęcia i zakończenia poszczególnych działań oraz liczbowe określenie skali działań planowanych przy realizacji zadania publicznego (tzn. miar adekwatnych dla danego zadania publicznego, np. liczba świadczeń udzielanych tygodniowo, miesięcznie, liczba adresatów).
- ¹⁴⁾ Opis zgodny z kosztorysem.
- ¹⁵⁾ Należy opisać zakładane rezultaty zadania publicznego – czy będą trwałe oraz w jakim stopniu realizacja zadania przyczyni się do rozwiązania problemu społecznego lub złagodzi jego negatywne skutki.
- ¹⁶⁾ Należy uwzględnić wszystkie planowane koszty, w szczególności zakupu usług, zakupu rzeczy, wynagrodzeń.
- ¹⁷⁾ Dotyczy jedynie wspierania zadania publicznego.
- ¹⁸⁾ Należy wpisać koszty bezpośrednio związane z celem realizowanego zadania publicznego.
- ¹⁹⁾ W przypadku oferty wspólnej kolejni oferenci dołączają do tabeli informację o swoich kosztach.
- ²⁰⁾ Należy wpisać koszty związane z obsługą i administracją realizowanego zadania, które związane są z wykonywaniem działań o charakterze administracyjnym, nadzorczym i kontrolnym, w tym obsługą finansową i prawną projektu.
- ²¹⁾ Wypełnienie fakultatywne – umożliwia zawarcie w umowie postanowienia, o którym mowa w § 16 ramowego wzoru umowy, stanowiącego załącznik nr 2 do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 grudnia 2010 r. w sprawie wzoru oferty i ramowego wzoru umowy dotyczących realizacji zadania publicznego oraz wzoru sprawozdania z wykonania tego zadania. Dotyczy jedynie oferty wspierania realizacji zadania publicznego.
- ²²⁾ Informacje o kwalifikacjach osób, które będą zatrudnione przy realizacji zadania publicznego, oraz o kwalifikacjach wolontariuszy. W przypadku oferty wspólnej należy przyporządkować zasoby kadrowe do dysponujących nimi oferentów.
- ²³⁾ Np. lokal, sprzęt, materiały. W przypadku oferty wspólnej należy przyporządkować zasoby rzeczowe do dysponujących nimi oferentów.
- ²⁴⁾ Odpis musi być zgodny z aktualnym stanem faktycznym i prawnym, niezależnie od tego, kiedy został wydany.
- ²⁵⁾ Wypełnia organ administracji publicznej.