



**4. Opis zakładanych rezultatów realizacji zadania publicznego**

Nazwa rezultatu	Planowany poziom osiągnięcia rezultatów (wartość docelowa)	Sposób monitorowania rezultatów / źródło informacji o osiągnięciu wskaźnika
Zdanie egzaminu 25 osób ze strony polskiej	25 osób	Certyfikat ukończenia

**5. Krótka charakterystyka Oferenta, jego doświadczenia w realizacji działań planowanych w ofercie oraz zasobów, które będą wykorzystane w realizacji zadania**

Wnioskodawca aktualnie realizuje projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego o tematyce edukacyjno rekreacyjnej

**IV. Szacunkowa kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego**

Lp.	Rodzaj kosztu	Wartość PLN	Z dotacji	Z innych źródeł
1	Przeprowadzenie kursu pierwszej pomocy	24 000,00	8 720,00	15 280,00
<b>Suma wszystkich kosztów realizacji zadania</b>		<b>24 000,00</b>	<b>8 720,00</b>	<b>15 280,00</b>

**V. Oświadczenia**

Oświadczam(-my), że:

- 1) proponowane zadanie publiczne będzie realizowane wyłącznie w zakresie działalności pożytku publicznego oferenta(-tów);
- 2) pobieranie świadczeń pieniężnych będzie się odbywać wyłącznie w ramach prowadzonej odpłatnej działalności pożytku publicznego;
- 3) oferent\* / oferenci\* składający niniejszą ofertę nie zalega(-ją)\* / zalega(-ją)\* z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych;
- 4) oferent\* / oferenci\* składający niniejszą ofertę nie zalega(-ją)\* / zalega(-ją)\* z opłacaniem należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne;
- 5) dane zawarte w części II niniejszej oferty są zgodne z Krajowym Rejestrem Sądowym\* / inną właściwą ewidencją\*;
- 6) wszystkie informacje podane w ofercie oraz załącznikach są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
- 7) w zakresie związanym ze składaniem ofert, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, osoby, których dotyczą te dane, złożyły stosowne oświadczenia zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych.

.....  
*Leszniek Elzbieta*  
 .....

Data ..... 13-02-2020 .....

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

**PREZES**  
**OSP Maków**

*Elżbieta Leszniek*

**GMINNA STRAŻ POŻARNA**  
**w Makowie**  
**47-860 Maków, ul. Raciborska 3\***  
**NIP 639-17-18-472**