



**Stowarzyszenie  
Twoja Rodzina**

Stowarzyszenie Twoja Rodzina, ul. Piłsudskiego 143PD  
ul. Wojska Polskiego 116G, 65-762 Zielona Góra  
NIP 929-13-78-273, KRS 0000023781

Załączniki do rozporządzenia  
Przewodniczącego Komitetu do spraw Pożytku  
Publicznego z dnia 24 października 2018 r. (poz. 2055)

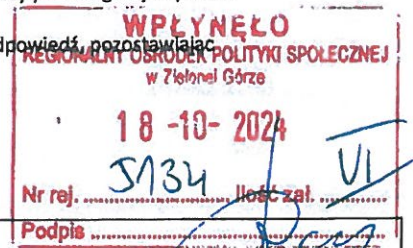
Załącznik nr 1

**UPROSZCZONA OFERTA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO**

**POUCZENIE co do sposobu wypełniania oferty:**

Ofertę należy wypełnić wyłącznie w białych pustych polach, zgodnie z instrukcjami umieszczonymi przy poszczególnych polach oraz w przypisach.

Zaznaczenie gwiazdką, np.: „pobieranie\*/niepobieranie\*” oznacza, że należy skreślić niewłaściwą odpowiedź, pozostawiając prawidłową. Przykład: „pobieranie\*/niepobieranie\*”.



**I. Podstawowe informacje o złożonej ofercie**

1. Organ administracji publicznej, do którego jest adresowana oferta	Zarząd Województwa Lubuskiego
2. Rodzaj zadania publicznego <sup>1)</sup>	w obszarze przeciwdziałania przemocy domowej

**II. Dane oferenta(-tów)**

1. Nazwa oferenta(-tów), forma prawna, numer w Krajowym Rejestrze Sądowym lub innej ewidencji, adres siedziby, strona www, adres do korespondencji, adres e-mail, numer telefonu	
Stowarzyszenie Twoja Rodzina ul. Wojska Polskiego 116G, 65-762 Zielona Góra, tel. 68 324-49-00 NIP 929 13 78 273, KRS 0000023781	
numer konta bankowego: 97 2030 0045 1110 0000 0309 8770	
osoba uprawniona do reprezentacji wg statutu i rejestru KRS – przewodniczący Zarządu Tomasz Lehman	
2. Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej)	

**III. Zakres rzeczowy zadania publicznego**

1. Tytuł zadania publicznego	Prowadzenie Telefonu Zaufania dla osób doświadczających kryzysów przemocy			
2. Termin realizacji zadania publicznego <sup>2)</sup>	Data rozpoczęcia	11.11.2024	Data zakończenia	31.12.2024
3. Syntetyczny opis zadania (wraz ze wskazaniem miejsca jego realizacji)				
Realizacja zadania ma na celu prowadzenie Telefonu Zaufania, w okresie trwania zadania, dla osób z województwa lubuskiego, którzy szukać będą wsparcia w związku z doświadczaniem przemocy domowej. Zadanie to jest spójne z Programem współpracy Województwa Lubuskiego z organizacjami pozarządowymi w 2024 roku” (Dz. Urz. Woj. Lubus. z 2023 r., poz. 3114). Telefon zaufania jest istotnym uzupełnieniem oferty pomocy dla osób znajdujących się w trudnych sytuacjach dotyczących przemocy, który pozwala w sposób anonimowy wypowiedzieć swoje potrzeby, zwrócić uwagę na trudności, z jakimi boryka się dana osoba. Daje szansę na bycie wysłuchanym, bez konieczności wychodzenia z domu				

1 <sup>1)</sup> Rodzaj zadania zawiera się w zakresie zadań określonych w art. 4 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2018 r. poz. 450, z późn. zm.).

2 <sup>2)</sup> Termin realizacji zadania nie może być dłuższy niż 90 dni.

**STWIERDZAM ZGODNOŚĆ  
Z ORYGINAŁEM**

dnia 2024 -10- 23

DYREKTOR  
REGIONALNEGO OŚRODKA POLITYKI  
SPOŁECZNEJ W ZIELONEJ GÓRZE  
podpis: .....  
Agnieszka Krzaczkowska



Często to jedyna szansa sięgnięcia po pomoc, gdy w domu osoba stosująca przemoc, ogranicza możliwość wychodzenia i kontroluje.

Telefon zaufania polega na wspieraniu i naprowadzaniu na drogę szukania rozwiązań - funkcja informacyjna i wspierająca. Wyłącznie w przypadku zagrożenia życia osoba dyżurująca może przejąć kontrolę i ingerować – funkcja interwencyjna.

Telefon zaufania prowadzony będzie pod linią telefoniczną nr: 68 328 08 63, pod którą dyżurować będzie osoba przygotowana do udzielania wsparcia w zakresie doświadczania przemocy. W ramach niniejszego zadania dyżury odbywały się będą w porach nocnych i w weekendy. Na prowadzony telefon zaufania mogą dzwonić osoby z różnej części województwa lubuskiego, szczególnie zakłada się kontakty z Miasta Zielona Góra, powiatu zielonogórskiego, żarskiego oraz nowosolskiego. Telefon ma formę anonimową i rejestrowany będzie w systemie obsługi klientów. W rejestrze tym możliwe jest wskazanie rodzaju problemu z jakim dana osoba dzwoni, miejsca z jakiego dzwoni, jeśli w toku rozmowy udaje się to zidentyfikować, wskazywana jest także płeć. W przypadku sytuacji trudnej, wymagającej interwencji lub szerszego rozpoznania, osoba odbierająca, odnotowuje numer telefonu i opisuje przebieg rozmowy, by podejmować kolejne działania także po zakończeniu rozmowy.

Osobami dyżurującymi przy telefonie zaufania będą jeden pedagog oraz jeden psycholog, które mają doświadczenie życiowe w pracy z osobami doświadczającymi przemocy, podejmują czynności interwencyjne.

W ramach realizacji zadania pokryte zostaną także koszty administracyjnej obsługi zadania oraz usługa księgową. Do zadań obsługi administracyjnej będzie m.in. ustalanie dyżurów, monitoring realizacji, przygotowanie sprawozdania i rozliczenia projektu, dokonywanie płatności. Usługa księgową obejmować będzie m.in. przygotowanie umów, rozliczanie księgowe zgodne z przepisami prawa, przygotowywanie naliczeń wynagrodzeń, prowadzenie odrębnego konta analitycznego dla zadania.

Promocja zadania polegała będzie na umieszczeniu informacji na naszym portalu społecznościowym, jak również przygotowana będzie grafika, którą będziemy wskazywać do umieszczenia na stronie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej. Pojawi się tam informacja: „zadanie jest współfinansowane ze środków Województwa Lubuskiego - Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Zielonej Górze”.

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

Nazwa rezultatu	Planowany poziom osiągnięcia rezultatów (wartość docelowa)	Sposób monitorowania rezultatów / źródło informacji o osiągnięciu wskaźnika
Dyżur przy telefonie zaufania	310 godzin	Sprawozdanie ilościowe ze wskazaniem liczby osób dzwoniących i rodzaju problemów

STWIERDZAM ZGODNOŚĆ  
Z ORYGINAŁEM

dnia

2024-10-23

podpis: .....

DYREKTOR  
REGIONALNEGO OŚRODKA POLITYKI  
SPOŁECZNEJ W ZIELONEJ GÓRZE  
Agnieszka Krzaczkowska



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

Stowarzyszenie Twoja Rodzina istnieje od 1988 roku i jego głównym obszarem działania jest przeciwdziałanie przemocy domowej, wspieranie rodziny i dzieci przeżywających trudności życiowe.

Prowadzi Ośrodek Interwencji kryzysowej dla osób doświadczających przemocy i kryzysów rodzinnych, Dom Samotnej Matki, program edukacyjne i wspierające osoby doświadczające i stosujące przemoc.

Telefon Zaufania, jako forma wsparcia, prowadzony jest przez nas od 1997 roku.

Do pełnienia dyżuru przy Telefonie Zaufania zaangażowany będzie pedagog oraz psycholog, którzy posiadają doświadczenie w pracy z osobami w kryzysie przemocy.

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

Lp.	Rodzaj kosztu	Wartość PLN	Z dotacji	Z innych źródeł
1.	Dyżur przy Telefonie Zaufania (310 godz x 29 z brutto)	8 990,00		
2.	Administracyjna obsługa	700,00		
3.	Usługa księgowa	410,00		
Suma wszystkich kosztów realizacji zadania		10 100,00	10 000,00	100,00

**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.

Tomasz Lehman

Przewodniczący Zarządu  
Stowarzyszenia Twoja Rodzina

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

Data 13.10.24

**STWIERDZAM ZGODNOŚĆ  
Z ORYGINAŁEM**

dnia 2024 -10- 2 3

DYREKTOR  
REGIONALNEGO OŚRODKA POLITYKI  
podpis: ...SPOŁECZNEJ.W.ZIELONEJ GÓRZE

Agnieszka Krzaczkowska