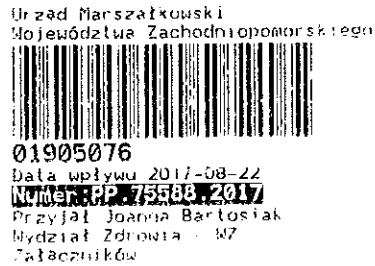


*P. A. Barlański*  
*22.08.2017*  
*R*



Załącznik nr 1

## UPROSZCZONA OFERTA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO

### I. Podstawowe informacje o złożonej ofercie

|                                                                      |                                                                                                                                                                         |            |                                |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------|
| 1. Organ administracji publicznej, do którego adresowana jest oferta | Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego<br>Wydział Zdrowia                                                                                                              |            |                                |
| 2. Tryb, w którym złożono ofertę                                     | Art. 19a ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie                                                                         |            |                                |
| 3. Rodzaj zadania publicznego <sup>1)</sup>                          | Ochrona i promocja zdrowia, w tym działalność lecznicza w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2015 r., poz. 618, 788 i 905) |            |                                |
| 4. Tytuł zadania publicznego                                         | „Chcemy być silni, sprawni, aktywni”                                                                                                                                    |            |                                |
| 5. Termin realizacji zadania publicznego <sup>2)</sup>               | Data rozpoczęcia                                                                                                                                                        | 25.09.2017 | Data zakończenia<br>30.11.2017 |

### II. Dane oferenta(-tów)

|                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                 |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 1. Nazwa oferenta(-tów), forma prawna, numer Krajowego Rejestru Sądowego lub innej ewidencji, adres siedziby oraz adres do korespondencji (jeżeli jest inny od adresu siedziby)                      | Stowarzyszenie Rodzin i Przyjaciół Osób Mniejszych Szans „Więź”, KRS 0000 18 55 65,<br>ul. Arkońska 17 – 18, 71-740 Szczecin    |  |  |
| 2. Inne dodatkowe dane kontaktowe, w tym dane osób upoważnionych do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. numer telefonu, adres poczty elektronicznej, numer faksu, adres strony internetowej) | Maria Kapuścińska, tel. 600 768 693,<br>e-mail makulska@vp.pl<br>Edward Suchanek, tel. 661 365 055,<br>e-mail esuchanek@onet.eu |  |  |

### III. Zakres rzeczowy zadania publicznego

|                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Opis zadania publicznego proponowanego do realizacji wraz ze wskazaniem, w szczególności celu, miejsca jego realizacji, grup odbiorców zadania oraz przewidywanego do wykorzystania wkładu osobowego lub rzeczowego |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Na zaburzenia psychiczne i neurologiczne cierpi około 450 mln ludzi na całym świecie, a Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) przewiduje znaczny wzrost ich liczby w ciągu najbliższych 20 lat. W Polsce żyje obecnie około 490 tys. osób z zaburzeniami psychicznymi. Pierwsze objawy pojawiają się częściej się u osób młodych i w średnim wieku (11%) niż starszych (4%), zarówno u kobiet (51%), jak i u mężczyzn (49%) ("Wsparcie osób z zaburzeniami psychicznymi na rynku pracy II", PFRON, Warszawa 2013).

Stowarzyszenie Rodzin i Przyjaciół Osób Mniejszych Szans „Więź” wspiera i pomaga osobom z problemami psychicznymi i ich rodzinom ze Szczecina, Gryfina, Polic, Nowogardu, Dolic. Beneficjentami Stowarzyszenia są osoby chorujące psychicznie z dość odległych terenów Regionu Zachodniopomorskiego, w związku z tym, że w wymienionych miejscowościach nie znajdują żadnych ofert terapeutycznych i możliwości własnego rozwoju. Psycholodzy i psychoterapeuci współpracujący z organizacją od wielu lat obserwują, że choroby psychiczne osób bliskich powodują deficyty społeczne również rodzin osób chorujących psychicznie. Problemy, z którymi zmagają się rodziny to najczęściej wycofanie się z życia społecznego i zawodowego, a co za tym idzie zubożenie i kłopoty zdrowotne również dotyczące psychiki.

Jedną z przyczyn takiego stanu rzeczy jest niewielka jeszcze wiedza w społeczeństwie odnośnie specyfiki różnych zaburzeń psychicznych, ich genezy i wpływu na funkcjonowanie ludzi, co powoduje liczne negatywne stereotypy, silny nierzadko lęk, unikanie lub ograniczanie kontaktu z osobami chorującymi psychicznie i ich rodzinami. Nasila to procesy marginalizacji – zarówno społecznej jak i zawodowej (Brzezińska, A. I., Zwolińska, K., 2010, Marginalizacja osób z ograniczeniami sprawności na skutek zaburzeń psychicznych. Polityka Społeczna, nr 2).

Skutkuje to nierzadko wycofaniem się rodzin z życia społecznego, a także zawodowego, rezygnacji z aktywności i skupienia się jedynie na walce z problemami związanymi z zaburzeniami bliskiej osoby. Swoiste wykluczenie rodziny z osobą z niepełnosprawnością psychiczną (często będące formą samowykluczania się) jest skutkiem zaniedbania funkcjonowania zarówno w sferze fizycznej (nieustanne przemęczenie, brak czasu na zorganizowanie wspólnych aktywności rodzinnych, ale także relaksu i odpoczynku), jak i poznawczej (brak wystarczającej wiedzy na temat zaburzeń osoby chorującej psychicznie i rodząca się przez to przygniatająca świadomość braku kompetencji do wsparcia i pomocy, a także emocjonalnej oraz społecznej (powstanie dezorganizującej życie frustracji związanej z nagromadzeniem się negatywnych emocji, napięć i stresu).

Osoby z zaburzeniami psychicznymi, w większości przypadków są zależne od rodziców i/lub ich opiekunów. Niestety w procesie rehabilitacji/leczenia takich osób często zapomina się o rodzicach, bez których wsparcia żadne leczenie nie byłoby skuteczne.

Działania przewidziane w niniejszym projekcie mają przyczynić się do zmniejszenia w/w problemów.

Projekt obejmie wsparciem 50 lub 20 rodziców oraz opiekunów (zależnie od proponowanych działań) osób z zaburzeniami psychicznymi/mieszkańców województwa zachodniopomorskiego:

ze Szczecina, Gryfina, Polic, Nowogardu, Dolic, w terminie od 25.09.2017 do 30.11.2017, w zakresie:

- 1 szkolenie z psychiatrą dotyczące umiejętności dbania o zdrowie psychiczne swoje i chorujących bliskich, Szczecin, 50 osób
- 2 warsztaty z psychoterapeutą dotyczące umiejętności radzenia sobie z problemami emocjonalnymi, komunikacyjnymi i odbudowaniem własnej wartości, Nowogard, Police, 50 osób

W pozostałych warsztatach i spotkaniach weźmie udział 20 członków rodzin:

- 6x2h warsztatów komunikacyjnych: komunikacja z osobą chorującą psychicznie i pozostałymi członkami rodzin, rozwiązywanie konfliktów, motywacja do leczenia i aktywności osoby chorującej psychicznie itp., czy i jak informować o chorobie psychicznej dalszych członków rodzin, przyjaciół, pracodawców itp.
- 6x2h warsztatów asertywności: rodziny i opiekunowie nabędą umiejętności respektowania swoich praw, wyrażania uczuć i opinii. Będą potrafili bez skrępowania, wstydu i tremy wyrażać swoje emocje i opinie, przyjmować komplementy i negatywne oceny, przyznawać się do błędów i przepraszać, kończyć trudne sprawy oraz reagować na trudne sprawy innych.
- 10x2h warsztatów języka angielskiego: przywracanie umiejętności, poprawa pamięci, zwiększenie możliwości zawodowych
- 17h wsparcia indywidualnego, psychologicznego dla rodzin: wsparcie i rozwiązywanie problemów emocjonalnych
- 20h dyżurów pedagoga szkolnego: konsultacje na temat problemów wychowawczych i szkolnych dzieci, młodzieży, młodych chorujących dorosłych.
- 6x2h treningów Nordic Walking: poprawa sprawności fizycznej, fizjologicznej oraz metabolizmu związanego z wydatkowaniem energii. Regularnie uprawiany marsz zapobiega zawałowi serca, redukując w ten sposób wskaźniki śmiertelności, zaleca się go w leczeniu nadciśnienia (obniża się ciśnienie krwi spoczynkowe), w rehabilitacji kardiologicznej i pulmonologicznej
- 6h warsztatów z dietetykiem: uświadomienie znaczenie zdrowej diety, motywacja do działania w kierunku poprawienia formy i pokaz jak w prosty sposób zadbać o jadłospis swój i rodziny.
- 6 porad prawnych -rozwiązywanie problemów administracyjnych i prawnych. Często na skutek nieprzewidzianych zachowań chorujących bliskich rodziny potrzebują konsultacji prawnej.
- udział w 3 wydarzeniach kulturalnych i spotkaniach integracyjnych – pomoc rodzinom w rozwoju własnych zainteresowań, poprawie samopoczucia, dzieleniu się doświadczeniami, budowaniu pozytywnych relacji z innymi członkami rodzin.

**Zadanie niniejsze wpisuje się w zadania Samorządu Województwa Zachodniopomorskiego w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia.**

Jest skierowane do rodzin i ma na celu propagowanie prozdrowotnych zachowań, a także zwiększenie świadomości i wiedzy na temat dostępności do specjalistycznych usług zdrowotnych

Wykład z psychiatrą (1) odbędzie się w auli Przedszkola „Dzwoneczek” w Szczecinie.

Warsztaty szkoleniowe z psychoterapeutą (2) odbędą się w bibliotece w Nowogardzie i w Restauracji Włoski Ogród w Policach lub w siedzibie Stowarzyszenia „Harmonia” w Policach.

Warsztaty terapeutyczne (komunikacyjne, asertywności), warsztaty języka angielskiego, indywidualne konsultacje z psychologiem, dyżury pedagoga szkolnego, warsztaty z dietetykiem, porady prawne odbędą się w siedzibie Stowarzyszenia „Więź”.

Treningi Nordic Walking odbędą się na terenach zielonych miasta Szczecin, Gryfino i Nowogard

Wydarzenia kulturalne i integracyjne odbędą się w kinie, teatrze, muzeum, kawiarni, siedzibie Stowarzyszenia itp.

Biuletyn z poradami dla rodzin ze spisem adresów ośrodków specjalistycznych oraz plakaty informujące o wydarzeniach będą wydane w ramach innego projektu realizowanego przez Stowarzyszenie „Więź”, a treści wykorzystane również na stronach www oraz facebooku Stowarzyszenia „Więź” i innych zaprzyjaźnionych

organizacji.

Do przeprowadzenia zadania będzie zatrudniona kadra specjalistów:

- 1 lekarz psychiatra: 1 spotkanie szkoleniowe, edukacyjne
- 2 psychologów: 6 warsztatów komunikacyjnych, 6 warsztatów asertywności
- 2 psychoterapeutów: 2 warsztaty z psychoterapeutą, konsultacje indywidualne
- 1 lektor języka angielskiego: 10 warsztatów języka angielskiego
- 1 trener Nordic Walking: 6 treningów Nordic Walking
- 1 dietetyk: 6 warsztatów dietetycznych
- księgowy: prowadzenie i rozliczenie zadania
- członek stowarzyszenia po kursie animatora wydarzeń kulturalnych: organizacja wydarzeń kulturalnych dla beneficjentów zadania

## 2. Zakładane rezultaty realizacji zadania publicznego

Główne rezultaty projektu to:

1. Poprawa i ochrona zdrowia rodzin osób chorujących psychicznie ze Szczecina, Gryfina, Polic, Nowogardu, Dolic poprzez wdrożenie działań profilaktycznych rozwijających kulturę zdrowotną m.in. poprzez promocję zdrowia i edukację zdrowotną (szkolenia, warsztaty, marsze Nordic Walking)
2. Zwiększenie świadomości i wiedzy na temat dostępności do podstawowej opieki zdrowotnej oraz specjalistycznych usług zdrowotnych: dystrybucja Biuletynu „Nasza Więź” Nr 3 podczas szkoleń, warsztatów, informacje o usługach na stronach www, Facebooku „Więzi” i zaprzyjaźnionych stowarzyszeń, porady prawne
3. Odnowienie umiejętności społecznych i zawodowych niezbędnych do satysfakcjonującego, aktywnego życia (szkolenia, warsztaty komunikacyjne, asertywności, warsztaty języka angielskiego, spotkania z prawnikiem, udział w wydarzeniach kulturalnych, konsultacje z psychoterapeutą) : rozbudzenie chęci poznawania i działania, radzenia sobie ze stresem w różnych sytuacjach, wzrost wiary w siebie, umiejętność satysfakcjonującego komunikowania się, obrony własnych poglądów, odbudowa umiejętności zawodowych zwiększających szansę na rynku pracy, motywacja do własnego rozwoju.
4. Lepsze samopoczucie psychiczne i fizyczne wśród 20 członków rodzin osób chorujących psychicznie warsztaty komunikacyjne, asertywności, indywidualne konsultacje z psychoterapeutą, marsze Nordic Walking, warsztaty z dietetykiem, udział w wydarzeniach kulturalnych i spotkaniach integracyjnych).

## IV. Kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego

| Lp. | Rodzaj kosztu                                                       | Koszt całkowity (zł)             | do<br>poniesienia<br>z<br>wnioskowanej<br>dotacji <sup>3)</sup><br>(zł) | do<br>poniesienia<br>ze środków<br>finansowych<br>własnych,<br>środków<br>pochodzących<br>z innych źródeł,<br>wkładu<br>osobowego lub<br>rzecznego <sup>4)</sup> (zł) |
|-----|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | 1 wykładx2h –lekarz psychiatra, umowa zlecenie                      | 2hx100zł=200,00zł                | 200,00zł                                                                | 00,00zł                                                                                                                                                               |
| 2   | 2 Warsztaty szkoleniowex2h –psychoterapeuta, umowa zlecenie         | 2x2hx100zł=400,00zł              | 400,00zł                                                                | 0,00zł                                                                                                                                                                |
| 3   | 6 Warsztatów komunikacyjnychx2h –psycholog, umowa zlecenie          | 12hx70zł=840,00zł                | 840,00zł                                                                | 0,00zł                                                                                                                                                                |
| 4   | 6.Warsztatów asertywności-psycholog, umowa zlecenie                 | 12hx70,00zł=840,00zł             | 840,00<br>zł                                                            | 00,00zł                                                                                                                                                               |
| 5   | 10 warsztatów języka angielskiegox2h -lektor, umowa zlecenie        | 20hx70,00zł=1400,00zł            | 1400,00<br>zł                                                           | 00,00zł                                                                                                                                                               |
| 6   | 17h wsparcia indywidualnego –psycholog, umowa zlecenie              | 17hx70,00zł=1190,00zł            | 1190,00<br>zł                                                           | 00,00zł                                                                                                                                                               |
| 7   | 10 dyżurów pedagoga szkolnego -konsultacje                          | 20hx70,00zł=1400,00zł            | 1400,00<br>zł                                                           | 00,00zł                                                                                                                                                               |
| 8   | 6 marszów Nordic Walkingx2h –trener, wynagrodzenie zlecenie zadania | 12hx70zł=840,00zł                | 840,00zł                                                                | 00,00zł                                                                                                                                                               |
| 9   | 6 warsztatów z dietetykiem – dietetyk, umowa zlecenie               | 6hx70zł=420,00zł                 | 420,00<br>zł                                                            | 00,00zł                                                                                                                                                               |
| 10  | 6 porad prawnych –prawnik, umowa zlecenie                           | 6hx100,00zł=600,00zł             | 600,00zł                                                                | 00,00zł                                                                                                                                                               |
| 11  | Organizacja wydarzeń kulturalnych –umowa wolontariat                | 15hx30,00zł=450,00zł             | 0,00                                                                    | 450,00zł<br>umowa wol.                                                                                                                                                |
| 12  | 3 wydarzenia kulturalne i spotkania integracyjne -faktury           | 3sp.x20osx15,00zł=900,00zł       | 900,00zł                                                                | 0,00zł                                                                                                                                                                |
| 13  | Poczęstunek podczas wykładu i warsztatów szkoleniowych              | 3 spotkania x 150zł=450,00<br>zł | 450,00zł                                                                | 0,00zł                                                                                                                                                                |
| 14  | Księgowy – wynagrodzenie, zlecenie zadania                          | 400,00 zł                        | 400,00zł                                                                | 00,00zł                                                                                                                                                               |
|     |                                                                     | 10330,00zł                       | 9880,00<br>zł                                                           | 450,00zł<br>wolontariat                                                                                                                                               |

Oświadczam(y), że:

- 1) proponowane zadanie publiczne będzie realizowane wyłącznie w zakresie działalności pożytku publicznego oferenta; 2) w ramach składanej oferty przewidujemy pobieranie\*/niepobieranie\* świadczeń pieniężnych od adresatów zadania; 3) wszystkie podane w ofercie oraz załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
- 4) oferent\*/oferenci\* składający niniejszą ofertę nie zalega(ją)\*/zalega(ją)\* z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych;
- 5) oferent\*/oferenci\* składający niniejszą ofertę nie zalega(ją)\*/zalega(ją)\* z opłacaniem należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne.

PREZES

Stowarzyszenia "Więź"  
mgr Maria Makulska-Kucińska

Vice PREZES  
Stowarzyszenia "Więź"  
Edward Suchanek

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

Data 22.08.2014

**Załącznik:**

W przypadku gdy oferent nie jest zarejestrowany w Krajowym Rejestrze Sądowym – potwierdzona za zgodność z oryginałem kopia aktualnego wyciągu z innego rejestru lub ewidencji.

3)

Wartość kosztów ogółem do poniesienia z dotacji nie może przekroczyć 10 000 zł.  
W przypadku wsparcia realizacji zadania publicznego

4)

## CENTRALNA INFORMACJA KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO

## KRAJOWY REJESTR SĄDOWY

Stan na dzień 23.08.2017 godz. 10:37:06

Numer KRS: 0000185565

**Informacja odpowiadająca odpisowi aktualnemu  
Z REJESTRU STOWARZYSZEŃ, INNYCH ORGANIZACJI SPOŁECZNYCH I ZAWODOWYCH,  
FUNDACJI ORAZ SAMODZIELNYCH PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ**

## PODMIOT NIEWPISANY DO REJESTRU PRZEDSIĘBIORCÓW

|                                               |                 |                                                                                                  |                      |
|-----------------------------------------------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Data rejestracji w Krajowym Rejestrze Sądowym | 08.01.2004      |                                                                                                  |                      |
| Ostatni wpis                                  | Numer wpisu     | 10                                                                                               | Data dokonania wpisu |
|                                               | Sygnatura akt   | SZ.XIII NS-REJ.KRS/20350/16/941                                                                  |                      |
|                                               | Oznaczenie sądu | SĄD REJONOWY SZCZECIN-CENTRUM W SZCZECINIE, XIII WYDZIAŁ GOSPODARCZY KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO |                      |

## Dział 1

| Rubryka 1 - Dane podmiotu                                     |                                                                              |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 1.Oznaczenie rodzaju organizacji                              | STOWARZYSZENIE                                                               |
| 2.Numer REGON/NIP                                             | REGON: 812664881, NIP: 9552084844                                            |
| 3.Nazwa                                                       | STOWARZYSZENIE RODZIN I PRZYJACIÓŁ OSÓB MNIEJSZYCH SZANS "WIĘŻ" W SZCZECINIE |
| 4.Dane o wcześniejszej rejestracji                            | -----                                                                        |
| 5.Czy podmiot posiada status organizacji pożytku publicznego? | TAK                                                                          |

| Rubryka 2 - Siedziba i adres podmiotu |                                                                                                |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.Siedziba                            | kraj POLSKA, woj. ZACHODNIOPOMORSKIE, powiat M. SZCZECIN, gmina M. SZCZECIN, miejsc. SZCZECIN  |
| 2.Adres                               | ul. ARKOŃSKA, nr 17-18, lok. U4 U5, miejsc. SZCZECIN, kod 71-470, poczta SZCZECIN, kraj POLSKA |
| 3.Adres poczty elektronicznej         | -----                                                                                          |
| 4.Adres strony internetowej           | -----                                                                                          |

| Rubryka 3 - Jednostki terenowe lub oddziały |  |
|---------------------------------------------|--|
| Brak wpisów                                 |  |

| Rubryka 4 - Informacje o statucie               |   |                                                    |
|-------------------------------------------------|---|----------------------------------------------------|
| 1.Informacja o sporządzeniu lub zmianie statutu | 1 | 10 WRZEŚNIA 2003 R. - ZMIANA STATUTU 6.XII.2003 R. |
|                                                 | 2 | 03.12.2005 R. - UCHWAŁONO NOWY STATUT              |

|   |                                                   |
|---|---------------------------------------------------|
| 3 | 6 WRZEŚNIA 2010 R., ZMIANA TREŚCI: § 1-4, § 6-34. |
|---|---------------------------------------------------|

| Rubryka 5                                     |              |
|-----------------------------------------------|--------------|
| 1.Czas, na jaki została utworzona organizacja | NIEOZNACZONY |

| Rubryka 6 - Sposób powstania podmiotu |
|---------------------------------------|
| Brak wpisów                           |

| Rubryka 7 - Komitet założycielski |                              |                   |
|-----------------------------------|------------------------------|-------------------|
| 1                                 | 1.Nazwisko / Nazwa lub firma | HORTYŃSKA         |
|                                   | 2.Imiona                     | ANNA MARIA        |
|                                   | 3.Numer PESEL/REGON          | 38010705008       |
|                                   | 4.Numer KRS                  | *****             |
| 2                                 | 1.Nazwisko / Nazwa lub firma | GIEDROWICZ        |
|                                   | 2.Imiona                     | ZDZISŁAWA NATALIA |
|                                   | 3.Numer PESEL/REGON          | 35010216020       |
|                                   | 4.Numer KRS                  | *****             |
| 3                                 | 1.Nazwisko / Nazwa lub firma | RACZKOWSKA        |
|                                   | 2.Imiona                     | ZOFIA             |
|                                   | 3.Numer PESEL/REGON          | 38101302084       |
|                                   | 4.Numer KRS                  | *****             |
| 4                                 | 1.Nazwisko / Nazwa lub firma | KOWALCZYK         |
|                                   | 2.Imiona                     | SABINA            |
|                                   | 3.Numer PESEL/REGON          | 36102705509       |
|                                   | 4.Numer KRS                  | *****             |
| 5                                 | 1.Nazwisko / Nazwa lub firma | KOWALCZYK         |
|                                   | 2.Imiona                     | ANDRZEJ           |
|                                   | 3.Numer PESEL/REGON          | 68031315094       |
|                                   | 4.Numer KRS                  | *****             |
| 6                                 | 1.Nazwisko / Nazwa lub firma | AMBROŻEWICZ       |
|                                   | 2.Imiona                     | BOŻENNA TERESA    |
|                                   | 3.Numer PESEL/REGON          | 41110300107       |
|                                   | 4.Numer KRS                  | *****             |
| 7                                 | 1.Nazwisko / Nazwa lub firma | HORTYŃSKI         |
|                                   | 2.Imiona                     | MACIEJ WITOLD     |
|                                   | 3.Numer PESEL/REGON          | 68072109773       |
|                                   | 4.Numer KRS                  | *****             |

|    |                              |                       |
|----|------------------------------|-----------------------|
| 8  | 1.Nazwisko / Nazwa lub firma | MOSTOWIK              |
|    | 2.Imiona                     | FRANCISZEK            |
|    | 3.Numer PESEL/REGON          | 40070503957           |
|    | 4.Numer KRS                  | *****                 |
| 9  | 1.Nazwisko / Nazwa lub firma | RACZKOWSKI            |
|    | 2.Imiona                     | HENRYK                |
|    | 3.Numer PESEL/REGON          | 32071502738           |
|    | 4.Numer KRS                  | *****                 |
| 10 | 1.Nazwisko / Nazwa lub firma | KANIA                 |
|    | 2.Imiona                     | JAN                   |
|    | 3.Numer PESEL/REGON          | 28021704596           |
|    | 4.Numer KRS                  | *****                 |
| 11 | 1.Nazwisko / Nazwa lub firma | CHUDZYŃSKA GORDENBERG |
|    | 2.Imiona                     | JOLANTA               |
|    | 3.Numer PESEL/REGON          | 45030204064           |
|    | 4.Numer KRS                  | *****                 |
| 12 | 1.Nazwisko / Nazwa lub firma | KANIA                 |
|    | 2.Imiona                     | LUCYNA REGINA         |
|    | 3.Numer PESEL/REGON          | 34011305407           |
|    | 4.Numer KRS                  | *****                 |
| 13 | 1.Nazwisko / Nazwa lub firma | ŁĄCKA                 |
|    | 2.Imiona                     | JOANNA                |
|    | 3.Numer PESEL/REGON          | 34071203749           |
|    | 4.Numer KRS                  | *****                 |
| 14 | 1.Nazwisko / Nazwa lub firma | HORTYŃSKI             |
|    | 2.Imiona                     | MICHAŁ ANTONI         |
|    | 3.Numer PESEL/REGON          | 62101008077           |
|    | 4.Numer KRS                  | *****                 |
| 15 | 1.Nazwisko / Nazwa lub firma | JACKOWSKA             |
|    | 2.Imiona                     | EWA MARIA             |
|    | 3.Numer PESEL/REGON          | 42062301082           |
|    | 4.Numer KRS                  | *****                 |

### Rubryka 8 - Organ sprawujący nadzór

|                |                           |
|----------------|---------------------------|
| 1.Nazwa organu | PREZYDENT MIASTA SZCZECIN |
|----------------|---------------------------|

## Dział 2

### Rubryka 1 - Organ uprawniony do reprezentacji podmiotu

|                                |        |
|--------------------------------|--------|
| 1.Nazwa organu uprawnionego do | ZARZĄD |
|--------------------------------|--------|

|                                                                    |                                     |                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| reprezentowania podmiotu                                           |                                     |                                                                                             |
| 2.Sposób reprezentacji podmiotu                                    |                                     | STOWARZYSZENIE REPREZENTUJE NA ZEWNĄTRZ DWÓCH CZŁONKÓW ZARZĄDU, W TYM PREZES LUB WICEPREZES |
| <b>Podrubryka 1</b><br><b>Dane osób wchodzących w skład organu</b> |                                     |                                                                                             |
| 1                                                                  | 1.Nazwisko / Nazwa lub firma        | MAKULSKA KAPUŚCIŃSKA                                                                        |
|                                                                    | 2.Imiona                            | MARIA JOLANTA                                                                               |
|                                                                    | 3.Numer PESEL/REGON                 | 54061405902                                                                                 |
|                                                                    | 4.Numer KRS                         | ****                                                                                        |
|                                                                    | 5.Funkcja w organie reprezentującym | PREZES                                                                                      |
| 2                                                                  | 1.Nazwisko / Nazwa lub firma        | PACANOWSKA                                                                                  |
|                                                                    | 2.Imiona                            | DANUTA ŁUCJA                                                                                |
|                                                                    | 3.Numer PESEL/REGON                 | 52021106423                                                                                 |
|                                                                    | 4.Numer KRS                         | ****                                                                                        |
|                                                                    | 5.Funkcja w organie reprezentującym | SEKRETARZ                                                                                   |
| 3                                                                  | 1.Nazwisko / Nazwa lub firma        | SUCHANEK                                                                                    |
|                                                                    | 2.Imiona                            | EDWARD                                                                                      |
|                                                                    | 3.Numer PESEL/REGON                 | 45122703310                                                                                 |
|                                                                    | 4.Numer KRS                         | ****                                                                                        |
|                                                                    | 5.Funkcja w organie reprezentującym | WICEPREZES                                                                                  |
| 4                                                                  | 1.Nazwisko / Nazwa lub firma        | CHUDZIK                                                                                     |
|                                                                    | 2.Imiona                            | LILIANA                                                                                     |
|                                                                    | 3.Numer PESEL/REGON                 | 56013004948                                                                                 |
|                                                                    | 4.Numer KRS                         | ****                                                                                        |
|                                                                    | 5.Funkcja w organie reprezentującym | WICEPREZES STOWARZYSZENIA                                                                   |
| 5                                                                  | 1.Nazwisko / Nazwa lub firma        | BEDNARCZYK                                                                                  |
|                                                                    | 2.Imiona                            | DOROTA                                                                                      |
|                                                                    | 3.Numer PESEL/REGON                 | 58122013222                                                                                 |
|                                                                    | 4.Numer KRS                         | ****                                                                                        |
|                                                                    | 5.Funkcja w organie reprezentującym | CZŁONEK                                                                                     |
| 6                                                                  | 1.Nazwisko / Nazwa lub firma        | GAJDA                                                                                       |
|                                                                    | 2.Imiona                            | WANDA                                                                                       |
|                                                                    | 3.Numer PESEL/REGON                 | 51070108608                                                                                 |
|                                                                    | 4.Numer KRS                         | ****                                                                                        |
|                                                                    | 5.Funkcja w organie reprezentującym | SKARBNIK                                                                                    |

|                                  |                                                                    |                              |                        |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------|
| <b>Rubryka 2 - Organ nadzoru</b> |                                                                    |                              |                        |
| 1                                | 1.Nazwa organu                                                     |                              | KOMISJA REWIZYJNA      |
|                                  | <b>Podrubryka 1</b><br><b>Dane osób wchodzących w skład organu</b> |                              |                        |
|                                  | 1                                                                  | 1.Nazwisko / Nazwa lub firma | PRZEDZIMIRSKA MEDYŃSKA |
|                                  |                                                                    | 2.Imiona                     | EWA                    |
|                                  |                                                                    | 3.Numer PESEL/REGON          | 60041010123            |

|   |                              |                |
|---|------------------------------|----------------|
| 2 | 4.Numer KRS                  | ****           |
|   | 1.Nazwisko / Nazwa lub firma | ALEKSANDROWICZ |
|   | 2.Imiona                     | HALINA         |
|   | 3.Numer PESEL/REGON          | 49072400224    |
| 3 | 4.Numer KRS                  | ****           |
|   | 1.Nazwisko / Nazwa lub firma | BAGIŃSKA       |
|   | 2.Imiona                     | MARIANNA       |
|   | 3.Numer PESEL/REGON          | 60101100744    |
|   | 4.Numer KRS                  | ****           |

### Rubryka 3

Brak wpisów

### Dział 3

### Rubryka 1 - Nie dotyczy

Brak wpisów

### Rubryka 2 - Nie dotyczy

Brak wpisów

### Rubryka 3 - Cel działania organizacji

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.Cel działania | <p>1. PRZECIWDZIAŁANIE ISTNIEJĄCEMU POWSZECHNIE I SPOŁECZEŃSTWIE DYSTANSOWI W STOSUNKU DO CHORYCH PSYCHICZNIE ORAZ PRZYBLIŻENIE SPOŁECZEŃSTWU RZECZYWISTEGO OBRAZU TYCH OSÓB I ICH PROBLEMÓW.</p> <p>PROMOWANIE FORM TERAPEUTYCZNYCH KORZYSTNYCH DLA OSÓB CHORYCH PSYCHICZNIE.</p> <p>3. WSPOMAGANIE CHORYCH W EGZEKWOWANIU ICH PRAW DO NAUKI, PRACY, ZABEZPIECZENIA SOCJALNEGO, UDZIAŁU W ŻYCIU PUBLICZNYM I KULTURALNYM.</p> <p>4. ORGANIZOWANIE FORM WSPARCIA DLA CZŁONKÓW RODZIN.</p> <p>5. POZYSKIWANIE ŚRODKÓW MATERIALNYCH NA DZIAŁALNOŚĆ STATUTOWĄ STOWARZYSZENIA.</p> |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### Rubryka 4 - Przedmiot działalności statutowej organizacji pożytku publicznego

|                                  |   |                                                                                                                                                           |
|----------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.Odpłatna działalność statutowa | 1 | 94, 99, Z, WYRÓWNYWANIE SZANS TYCH RODZIN I OSÓB                                                                                                          |
|                                  | 2 | 94, 99, Z, DZIAŁALNOŚĆ NA RZECZ INTEGRACJI ZAWODOWEJ I SPOŁECZNEJ OSÓB PO KRYZYSACH PSYCHICZNYCH, ICH RODZIN I OPIEKUNÓW                                  |
|                                  | 3 | 94, 99, Z, OCHRONA I PROMOCJA ZDROWIA W SZCZEGÓLNOŚCI ZDROWIA PSYCHICZNEGO                                                                                |
|                                  | 4 | 94, 99, Z, DZIAŁANIA NA RZECZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W SZCZEGÓLNOŚCI OSÓB PO KRYZYSIE PSYCHICZNYM                                                         |
|                                  | 5 | 94, 99, Z, PROMOCJA ZATRUDNIENIA I AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ OSÓB POZOSTAJĄCYCH BEZ PRACY I ZAGROŻONYCH ZWOLNIENIEM Z PRACY W SZCZEGÓLNOŚCI OSÓB PO KRYZYSACH |

|                                     |                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6                                   | 94, 99, Z, UPOWSZECHNIANIE I OCHRONA PRAW KOBIEŃ ORAZ DZIAŁALNOŚCI NA RZECZ RÓWNYCH PRAW KOBIEŃ I MĘŻCZYZN ORAZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH                                                            |
| 7                                   | 94, 99, Z, DZIAŁALNOŚĆ WSPOMAGAJĄCA ROZWÓJ GOSPODARCZY, W TYM ROZWÓJ PRZEDSIĘBIORCZOŚCI NA RZECZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH, W SZCZEGÓLNOŚCI OSÓB PO KRYZYSACH PSYCHICZNYCH                           |
| 8                                   | 94, 99, Z, DZIAŁALNOŚĆ WSPOMAGAJĄCA ROZWÓJ WSPÓLNOT I SPOŁECZNOŚCI LOKALNYCH                                                                                                                      |
| 9                                   | 94, 99, Z, NAUKI, SZKOLENIA, EDUKACJI, OŚWIATY I WYCHOWANIA                                                                                                                                       |
| 10                                  | 94, 99, Z, KRAJOZNAWSTWA ORAZ WYPOCZYNKU OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH I ICH RODZIN ORAZ DZIECI, MŁODZIEŻY I OSÓB DOROSŁYCH W TYM WIEKU EMERYTALNYM                                                      |
| 11                                  | 94, 99, Z, KULTURY, SZTUKI, OCHRONY DÓBR KULTURY I TRADYCJI                                                                                                                                       |
| 12                                  | 94, 99, Z, UPOWSZECHNIENIA KULTURY FIZYCZNEJ I SPORTU                                                                                                                                             |
| 13                                  | 94, 99, Z, EKOLOGII I OCHRONY ŚRODOWISKA NATURALNEGO ORAZ OCHRONY DZIEDZICTWA PRZYRODNICZEGO                                                                                                      |
| 14                                  | 94, 99, Z, PRZECIWDZIAŁANIA WYKLUCZENIU SPOŁECZNEMU I PATOLOGIOM SPOŁECZNYM                                                                                                                       |
| 15                                  | 94, 99, Z, UPOWSZECHNIANIE I OCHRONY WOLNOŚCI, PRAW CZŁOWIEKA ORAZ SWOBÓD OBYWATELSKICH, A TAKŻE DZIAŁAŃ WSPOMAGAJĄCYCH ROZWÓJ DEMOKRACJI                                                         |
| 16                                  | 94, 99, Z, DZIAŁANIA NA RZECZ INTEGRACJI EUROPEJSKIEJ ORAZ ROZWIJANIA KONTAKTÓW I WSPÓŁPRACY MIĘDZY SPOŁECZEŃSTWAMI                                                                               |
| 17                                  | 94, 99, Z, PROMOCJI I ORGANIZACJI WOŁONTARIATU                                                                                                                                                    |
| 18                                  | 94, 99, Z, UDZIELENIE WSZECHESTRONNEJ POMOCY DOTKNIĘTYM ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI, NEUROLOGICZNYMI I UZALEŻNIENIAMI (OD ALKOHOLU, NARKOTYKÓW I INNYCH), JAK RÓWNIEŻ INNYM                         |
| 19                                  | 94, 99, Z, PRZECIWDZIAŁANIE ISTNIEJĄCEMU POWSZECHNIE W SPOŁECZEŃSTWIE DYSTANSOWI W STOSUNKU DO CHORYCH PSYCHICZNIE ORAZ PRZYBLIŻENIE SPOŁECZEŃSTWU RZECZYWISTEGO OBRAZU TYCH OSÓB I ICH PROBLEMÓW |
| 20                                  | 94, 99, Z, PROMOWANIE FORM TERAPEUTYCZNYCH KORZYSTNYCH DLA OSÓB CHORYCH PSYCHICZNIE                                                                                                               |
| 21                                  | 94, 99, Z, WSPOMAGANIE CHORYCH W EGZEKWOWANIU ICH PRAW DO NAUKI, PRACY, ZABEZPIECZENIA SOCJALNEGO, UDZIAŁU W ŻYCIU SPOŁECZNYM I KULTURALNYM                                                       |
| 22                                  | 94, 99, Z, ORGANIZOWANIE FORM WSPARCIA DLA CZŁONKÓW RODZIN                                                                                                                                        |
| 2.Nieodpłatna działalność statutowa | 1 94, 99, Z, POMOC OSOBOM PO KRYZYSACH PSYCHICZNYCH, ICH RODZINOM I OPIEKUNOM BĘDĄCYM W TRUDNEJ SYTUACJI ŻYCIOWEJ                                                                                 |
|                                     | 2 94, 99, Z, WYRÓWNYWANIE SZANS TYCH RODZIN I OSÓB                                                                                                                                                |
|                                     | 3 94, 99, Z, DZIAŁALNOŚĆ NA RZECZ INTEGRACJI ZAWODOWEJ I SPOŁECZNEJ OSÓB PO KRYZYSACH PSYCHICZNYCH, ICH RODZIN I OPIEKUNÓW                                                                        |
|                                     | 4 94, 99, Z, DZIAŁALNOŚĆ CHARYTATYWNA                                                                                                                                                             |
|                                     | 5 94, 99, Z, OCHRONA I PROMOCJA ZDROWIA W SZCZEGÓLNOŚCI ZDROWIA PSYCHICZNEGO                                                                                                                      |
|                                     | 6 94, 99, Z, DZIAŁANIA NA RZECZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W SZCZEGÓLNOŚCI OSÓB PO KRYZYSIE PSYCHICZNYM                                                                                               |
|                                     | 7 94, 99, Z, PROMOCJA ZATRUDNIENIA I AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ OSÓB POZOSTAJĄCYCH BEZ PRACY I ZAGROŻONYCH ZWOLNIENIEM Z PRACY W SZCZEGÓLNOŚCI OSÓB PO KRYZYSACH                                       |
|                                     | 8 94, 99, Z, UPOWSZECHNIANIE I OCHRONA PRAW KOBIEŃ ORAZ DZIAŁALNOŚCI NA RZECZ RÓWNYCH PRAW KOBIEŃ I MĘŻCZYZN ORAZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH                                                          |
|                                     | 9 94, 99, Z, DZIAŁALNOŚĆ WSPOMAGAJĄCA ROZWÓJ GOSPODARCZY, W TYM ROZWÓJ PRZEDSIĘBIORCZOŚCI NA RZECZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH, W SZCZEGÓLNOŚCI OSÓB PO KRYZYSACH PSYCHICZNYCH                         |
|                                     | 10 94, 99, Z, DZIAŁALNOŚĆ WSPOMAGAJĄCA ROZWÓJ WSPÓLNOT I SPOŁECZNOŚCI LOKALNYCH                                                                                                                   |
|                                     | 11 94, 99, Z, NAUKI, SZKOLENIA, EDUKACJI, OŚWIATY I WYCHOWANIA                                                                                                                                    |
|                                     | 12 94, 99, Z, KRAJOZNAWSTWA ORAZ WYPOCZYNKU OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH I ICH RODZIN ORAZ DZIECI, MŁODZIEŻY I OSÓB DOROSŁYCH W TYM WIEKU EMERYTALNYM                                                   |

|    |                                                                                                                                                                                                   |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13 | 94, 99, Z, KULTURY, SZTUKI, OCHRONY DÓBR KULTURY I TRADYCJI                                                                                                                                       |
| 14 | 94, 99, Z, UPOWSZECHNIENIA KULTURY FIZYCZNEJ I SPORTU                                                                                                                                             |
| 15 | 94, 99, Z, EKOLOGII I OCHRONY ŚRODOWISKA NATURALNEGO ORAZ OCHRONY DZIEDZICTWA PRZYRODNICZEGO                                                                                                      |
| 16 | 94, 99, Z, PRZECIWDZIAŁANIA WYKLUCZENIU SPOŁECZNEMU I PATOLOGIOM SPOŁECZNYM                                                                                                                       |
| 17 | 94, 99, Z, UPOWSZECHNIANIA I OCHRONY WOLNOŚCI, PRAW CZŁOWIEKA ORAZ SWOBÓD OBYWATELSKICH, A TAKŻE DZIAŁAŃ WSPOMAGAJĄCYCH ROZWÓJ DEMOKRACJI                                                         |
| 18 | 94, 99, Z, DZIAŁANIA NA RZECZ INTEGRACJI EUROPEJSKIEJ ORAZ ROZWIJANIA KONTAKTÓW I WSPÓŁPRACY MIĘDZY SPOŁECZEŃSTWAMI                                                                               |
| 19 | 94, 99, Z, PROMOCJI I ORGANIZACJI WOLONTARIATU                                                                                                                                                    |
| 20 | 94, 99, Z, UDZIELENIE WSZECHESTRONNEJ POMOCY DOTKNIĘTYM ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI, NEUROLOGICZNYMI I UZALEŻNIENIAMI (OD ALKOHOLU, NARKOTYKÓW I INNYCH), JAK RÓWNIEŻ INNYM                         |
| 21 | 94, 99, Z, PRZECIWDZIAŁANIE ISTNIEJĄCEMU POWSZECHNIE W SPOŁECZEŃSTWIE DYSTANSOWI W STOSUNKU DO CHORYCH PSYCHICZNIE ORAZ PRZYBLIŻENIE SPOŁECZEŃSTWU RZECZYWISTEGO OBRAZU TYCH OSÓB I ICH PROBLEMÓW |
| 22 | 94, 99, Z, PROMOWANIE FORM TERAPEUTYCZNYCH KORZYSTNYCH DLA OSÓB CHORYCH PSYCHICZNIE                                                                                                               |
| 23 | 94, 99, Z, WSPOMAGANIE CHORYCH W EGZEKWOWANIU ICH PRAW DO NAUKI, PRACY, ZABEZPIECZENIA SOCJALNEGO, UDZIAŁU W ŻYCIU SPOŁECZNYM I KULTURALNYM                                                       |
| 24 | 94, 99, Z, ORGANIZOWANIE FORM WSPARCIA DLA CZŁONKÓW RODZIN                                                                                                                                        |

#### Rubryka 5 - Informacja o dniu kończącym rok obrotowy

Brak wpisów

### Dział 4

#### Rubryka 1 - Zaległości

Brak wpisów

#### Rubryka 2 - Wierzytelności

Brak wpisów

Rubryka 3 - Informacje o oddaleniu wniosku o ogłoszenie upadłości na podstawie art. 13 ustawy z 28 lutego 2003 r. Prawo upadłościowe albo o zabezpieczeniu majątku dłużnika w postępowaniu w przedmiocie ogłoszenia upadłości albo w postępowaniu restrukturyzacyjnym albo po prawomocnym umorzeniu postępowania restrukturyzacyjnego

Brak wpisów

Rubryka 4 - Umorzenie prowadzonej przeciwko podmiotowi egzekucji z uwagi na fakt, że z egzekucji nie uzyska się sumy wyższej od kosztów egzekucyjnych

Brak wpisów

## Dział 5

|                     |
|---------------------|
| Rubryka 1 - Kurator |
| Brak wpisów         |

## Dział 6

|                        |
|------------------------|
| Rubryka 1 - Likwidacja |
| Brak wpisów            |

|                                                  |
|--------------------------------------------------|
| Rubryka 2 - Informacja o rozwiązaniu organizacji |
| Brak wpisów                                      |

|                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Rubryka 3 - Zarząd komisaryczny lub przymusowy lub przedstawiciel do prowadzenia bieżących spraw stowarzyszenia |
| Brak wpisów                                                                                                     |

|                                                  |
|--------------------------------------------------|
| Rubryka 4 - Informacja o połączeniu lub podziale |
| Brak wpisów                                      |

|                                                     |
|-----------------------------------------------------|
| Rubryka 5 - Informacja o postępowaniu upadłościowym |
| Brak wpisów                                         |

|                                                 |
|-------------------------------------------------|
| Rubryka 6 - Informacja o postępowaniu układowym |
| Brak wpisów                                     |

|                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Rubryka 7 - Informacje o postępowaniach restrukturyzacyjnych lub o postępowaniu naprawczym |
| Brak wpisów                                                                                |

|                                                                |
|----------------------------------------------------------------|
| Rubryka 8 - Informacja o zawieszeniu działalności gospodarczej |
| Brak wpisów                                                    |

data sporządzenia wydruku 23.08.2017

adres strony internetowej, na której są dostępne informacje z rejestru: <https://ems.ms.gov.pl>