



## OFERTA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO

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

### OFERTA

Organizacji pozarządowej / podmiotu (-ów),  
o którym (-ych) mowa w art. 3 ust. 2 oraz w art. 3 ust. 3 pkt. 1 Ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o  
działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2010 r. Nr 234, poz. 1536 )  
realizacji zadania publicznego

**Przeciwdziałanie uzależnieniom i patologiom społecznym**

(rodzaj zadania publicznego)

**Zadanie „PROGRAM PROFILAKTYKI SELEKTYWNEJ”**

(tytuł zadania publicznego – nazwa zadania konkursowego)

**„Co z tymi narkotykami?”**

(nazwa własna programu)

w okresie 01 marca do 31 maja 2016

W FORMIE

~~POWIERZENIA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO / WSPIERANIA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO~~

**PRZEZ**

**GMINĘ POLICE**

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

## CZĘŚĆ I – DANE OFERENTA

### 1. NAZWA

ZACHODNIOPOMORSKI ODDZIAŁ TOWARZYSTWA RODZIN I PRZYJACIÓŁ DZIECI UZALEŻNIONYCH  
„POWRÓT Z U”

### 2. FORMA PRAWNA <sup>4)</sup>

STOWARZYSZENIE

FUNDACJA

OSOBA PRAWNA

KOŚCIELNA JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA

JEDNOSTKA NIEPOSIADAJĄCA OSOBOWIÓCI PRAWNEJ

INNA:.....

### 3. NUMER W KRAJOWYM REJESTRZE SĄDOWYM, W INNYM REJESTRZE LUB EWIDENCJI <sup>5)</sup>

KRS 0000054824

### 4. DATA WPISU, REJESTRACJI LUB UTWORZENIA <sup>6)</sup>

25.11.2004

### 5. NR NIP, NR REGON

NIP:851-26-66- 829    REGON: 811996405

### 6. ADRES

Miejscowość: **SZCZECIN**, kod. 71- 241    ul. **KLONOWICA 1 a**

Dzielnica lub inna jednostka pomocnicza: **SZCZECIN** Gmina: **SZCZECIN**

poczta: **SZCZECIN** powiat M. **SZCZECIN** województwo **ZACHODNIPOMORSKIE**

### 7. INNE DANE

tel.: 91-4888-355, 508 274 845    faks: 91-4888-355,

e-mail: [powrotzuszczecin@interia.pl](mailto:powrotzuszczecin@interia.pl)    <http://powrotzuszczecin.pl>

#### 8. NAZWA BANKU I NUMER RACHUNKU BANKOWEGO

numer rachunku bankowego: 87 1020 4795 0000 9602 0080 0052

nazwa banku: PKO BP I O/SZCZECIN

#### 9. NAZWISKA I IMIONA OSÓB UPOWAŻNIONYCH DO REPREZENTOWANIA OFERENTA/OFERENTÓW<sup>4)</sup>

*Instrukcja: nazwiska i imiona osób upoważnionych do reprezentowania oferenta w kontaktach zewnętrznych i posiadających zdolność podejmowania zobowiązań finansowych w imieniu oferenta*

a) WIESŁAWA CEGŁOWSKA – przewodnicząca,

b) KRYSTYNA ŁOPATA- z-ca przewodniczącej

#### 10. NAZWA, ADRES I TELEFON KONTAKTOWY JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ BEZPOŚREDNIO WYKONUJĄCEJ ZADANIE, O KTORYM MOWA W OFERCIE<sup>9)</sup>

Nazwa: Zachodniopomorski Oddział Towarzystwa Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U”  
tel. 91 – 48 88 355 ( w godzinach 13. 00 do 18. 00)

Miejscowość: Szczecin kod 71-241 ul. Klonowica 1a

Gmina Szczecin powiat M. Szczecin województwo Zachodniopomorskie

Telefon: 91 48 88 355 Fax: 91 48 88 355 email: [powrotzuszczecin@interia.pl](mailto:powrotzuszczecin@interia.pl)

#### 11. OSOBA UPOWAŻNIONA DO SKŁADANIA WYJAŚNIEŃ DOTYCZĄCYCH OFERTY

Imię i nazwisko  
BOGUMIŁA KOMAN

Numer telefonu: 508 274 845 Fax: 91 48 88 355 email: [powrotzuszczecin@interia.pl](mailto:powrotzuszczecin@interia.pl)

#### 12. PRZEDMIOT DZIAŁALNOŚCI POŻYTKU PUBLICZNEGO

a) działalność nieodpłatna pożytku publicznego

- Poradnictwo telefoniczne.
- Poradnictwo I-go kontaktu dla rodziców, dzieci, młodzieży oraz wszystkich zainteresowanych.
- Grupa dla rodziców.
- Diagnozowanie – lekarz psychiatra.
- Spotkania indywidualne przygotowująco – motywujące do podjęcia leczenia dla młodzieży.
- Indywidualna terapia uzależnień i psychoterapia.
- Grupy edukacyjne dla członków rodzin.

- Grupa rozwoju umiejętności psychospołecznych dla rodziców .
- Systemowa terapia rodzin
- Działania profilaktyczne w środowisku lokalnym
- Edukacja w środowisku lokalnym

b) działalność odpłatna pożytku publicznego

**Nie prowadzimy działalności odpłatnej.**

### 13. JEŻELI OFERENT PROWADZI DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ:

**Nie prowadzimy działalności gospodarczej**

## CZĘŚĆ II – INFORMACJA O SPOSOBIE REPREZENTACJI OFERENTÓW WOBEC ORGANU ADMINISTRACJI PUBLICZNEJ WRAZ Z PRZYTOCZENIEM PODSTAWY PRAWNEJ <sup>10)</sup>

**Nie dotyczy**

## CZĘŚĆ III – SZCZEGÓŁOWY ZAKRES RZECZOWY ZADANIA PUBLICZNEGO PROPONOWANEGO DO REALIZACJI

### 1. KRÓTKA CHARAKTERYSTYKA ZADANIA PUBLICZNEGO

*Instrukcja: nazwa własna programu i streszczenie*

**Program profilaktyki selektywnej „ Co z tymi narkotykami?”**

Poradnia „Powrót z U” od wielu lat realizuje różne projekty profilaktyczne skierowane społeczności lokalnej na wszystkich poziomach. W 2016 roku proponujemy kontynuację programu na poziomie profilaktyki selektywnej, który realizowaliśmy po raz pierwszy w roku 2015. Program ma na celu ograniczanie czynników ryzyka i korygowanie zachowań problemowych (ryzykownych) wśród dzieci i młodzieży oraz włączenie w ten proces rodziców i opiekunów oraz wskazanie możliwości uzyskania pomocy w lokalnym systemie pomocowym.

Projekt został przygotowany dla potrzeb mieszkańców Gminy Police i Miasta Szczecina oraz w szczególności dzieci i młodzieży zagrożonych powstaniem problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych oraz ich rodziców i opiekunów.

Zadanie będziemy realizować poza poradnią poprzez spotkania grupowe (warsztatowe) dla 19 oddzielnych grup – czas trwania zajęć 5 godzin, spotkania informacyjno-edukacyjne dla rodziców 4



spotkania, spotkania indywidualne dla osób skierowanych przez nauczycieli i pedagogów lub zainteresowanych taką formą (20 godzin) oraz spotkania z pedagogami i wychowawcami przed realizacją programu w celu odpowiedniego doboru grupy docelowej i ustalenia terminów realizacji zajęć i po odbytych zajęciach w celu omówienia sposobu realizacji, wysłuchania opinii pedagogów i uczniów i ewaluacji.

Program powstał w odpowiedzi na potrzebę wdrażania nowoczesnych, opracowanych w oparciu o najnowsze badania i wnioski (K. Ostaszewski, Instytut psychiatrii i Neurologii w Warszawie, CPPM) opartych na kluczowych elementach skutecznych programów profilaktycznych. Te kluczowe elementy to:

Naukowe podstawy - Teoria Zachowań Problemowych ( R.R. Jessor) , Teoria Czynników Ryzyka i Chroniących (N. Garmezy, J. D. Hawkins, G.B. Baxley), Teoria Uzasadnionego Działania (Ajzen i Fishbein), Transteoretyczny Model Zmiany( Prochaska i DiClemente) oraz Teoria Salutogenezy (Antonovsky).

Sprawdzone strategie – wykorzystywanie i łączenie takich strategii jak np. trening umiejętności życiowych, edukacja normatywna, strategia alternatyw, udział dorosłych.

Różne kanały oddziaływań – przez specjalistów, rodziców, naturalnych mentorów, media.

Metody interaktywne – stosowanie różnych metod, które uruchamiają proces aktywnego zdobywania przez uczestników nowej wiedzy, umiejętności i doświadczeń. Są to metody nowatorskie idące o krok dalej niż metody aktywizujące, a różnica polega nie na odmienności technik (burza mózgów, dyskusje, gry, testy, quizy edukacyjne, drama, techniki teatralne, ruchowe, taneczne) lecz na innej roli prowadzących, którzy stają się bardziej organizatorem (facilitatorem) procesu uczenia się, zmiany, stwarzają razem z uczestnikami sytuacje sprzyjające uczeniu się czy doświadczeniu i wszyscy uczestnicy tego procesu uczą się od siebie nawzajem.

Zaspokajanie potrzeb specyficznych grup – przewidywanie i stosowanie procedur nastawionych na potrzeby uczestników z grup zwiększonego ryzyka.

Staranne przygotowanie programu - stosowanie procedur pilotażowego testowania programu i dostosowywania go do potrzeb odbiorców i specyficznych potrzeb rozwojowych.

Przygotowanie realizatorów – dobór odpowiednich specjalistów, wyposażenie w odpowiednie materiały metodyczne i pomoce techniczne, wsparcie realizatorów np. superwizje.

Ewaluacja – zaplanowanie i realizowanie procedur ewaluacji i monitorowania jakości programu.

## 2. OPIS POTRZEB WSKAZUJĄCYCH NA KONIECZNOŚĆ WYKONANIA ZADANIA PUBLICZNEGO, OPIS ICH PRZYCZYN ORAZ SKUTKÓW

**Instrukcja:** Opis zidentyfikowanego problemu dotyczącego narkotyków (jego istoty, rozmiaru oraz lokalizacji). Dane zawarte w opisie problemu powinny być aktualne tzn. obejmować najnowsze dostępne badania. Opis potrzeb powinien wynikać z analizy problemu.

W ciągu wielu lat istnienia naszej Poradni obserwujemy zmiany, jakie zachodzą w obszarze naszego zainteresowania tj. problemu narkotyków i narkomanii. W ciągu ostatnich lat znacznie wzrosła złożoność tego problemu czego odzwierciedleniem jest fakt, że wiele substancji psychoaktywnych opisywanych w raporcie EMCDDA z 2015 r. było praktycznie nieznanymi w Europie na przestrzeni ostatnich 20 lat. Europejskie rynki nadal szybko się zmieniają i rozwijają. Dowodem na to jest fakt, że w 2014 roku wykryto ponad sto nowych substancji psychoaktywnych. Dane wskazują również na coraz większe znaczenie konopi z punktu widzenia systemów leczenia uzależnień w Europie - rośnie liczba osób zgłaszających się do leczenia z powodów problemów związanych z używaniem konopi co należy rozpatrywać w kontekście świadczenia usług i praktyk kierowania na leczenie. Wydaje się także zmieniać dostępność do leczenia dla osób używających konopi indyjskich prawdopodobnie w wyniku zarówno większej świadomości potrzeby świadczenia takich usług jak i – w niektórych krajach - pojawienia się dostępnych miejsc pomocy wskutek spadku popytu na usługi związane z innymi rodzajami narkotyków. Niezależnie od rodzaju leczenia, w przypadku problemów związanych z konopiami dowody potwierdzają skuteczność interwencji psychospołecznych (podejście to omówiono w analizie dołączonej do raportu). Poza tym badania w zakresie medycyny ratunkowej wskazują na wzrost liczby przypadków poważnych problemów zdrowotnych związanych z używaniem silnie działających produktów z konopi indyjskich. Większość przestępstw związanych z narkotykami dotyczy konopi indyjskich. W związku z większą dostępnością tych produktów wyraźnie rysuje się potrzeba sprawniejszego monitorowania różnych problemów związanych z używaniem tego narkotyku.

Najnowsze dane wykazują dalszy spadek zapotrzebowania na leczenie osób używających opiatów, zmniejsza się też ilość szkód związana z używaniem tych substancji.

Nowe narkotyki pojawiające się na rynku tzw. dopalacze, głównie syntetyczne kannabinoidy, substancje pobudzające, halucynogeny i opioidy naśladują znane już substancje.

Internet stał się też ważnym czynnikiem rozwoju rynku nowych substancji psychoaktywnych zarówno bezpośrednio – sklepy internetowe, jak i pośrednio umożliwiając producentom łatwy dostęp do danych badawczych i farmaceutycznych oraz zapewniając potencjalnym konsumentom forum wymiany informacji. W ostatniej dekadzie

większą uwagę zwrócono na wykorzystanie dostępnych za pośrednictwem popularnych wyszukiwarek serwisów internetowych w sprzedaży nowych środków psychoaktywnych – podczas działań monitorujących EMCDDA zidentyfikowano około 650 serwisów sprzedających „dopalacze” Europejczykom.

Niedawne pojawienie się syntetycznych kannabinoidów nadało nowy wymiar rynkowi konopi. W ostatnich

latach wykryto ponad 130 różnych syntetycznych kannabinoidów z czego większość jest prawdopodobnie wytwarzana w Chinach. Do Europy chemikalia trafiają w postaci proszku i zazwyczaj dodawane są do materiału roślinnego i konfekcjonowane do sprzedaży jako „dopalacze”. (Powyższe dane cytowane są z raportu **EMCDDA z 2015 r.**)

**Z danych uzyskanych w naszej Poradni „Powrót z U” w 2015 roku** ze zgłaszalności do leczenia również wynika, że przetwory z konopi cieszą się największym powodzeniem. Wśród pacjentów naszej placówki marihuany używało aż 82% używających substancji psychoaktywnych. Inne narkotyki były najczęściej w fazie eksperymentu lub jako dodatkowa substancja używana okazjonalnie.

Nadal przyjmujemy licznych pacjentów, którzy interesują się różnymi substancjami psychoaktywnymi zarówno legalnymi jak i nielegalnymi. Substancje legalne to zarówno alkohol jak i leki uspokajające i nasenne dostępne na receptę jak i przeciwbólowe, przeciwkaszlowe czy przeciwgrypowe – dostępne bez recepty. Są one używane w ilościach przekraczających znacznie dopuszczalne dobowe spożycie, nie w celach zdrowotnych a zabawowych.

Coraz więcej bardzo młodych ludzi w wieku 11-14 lat zaczyna eksperymentować z powyższymi substancjami a także z dopalaczami co powoduje wysokie zagrożenie różnymi szkodami zdrowotnymi i społecznymi a także narkomanią wśród nastolatków.

Ponieważ niniejszy program jest kierowany m.in. do społeczności Gminy Police dla diagnozy potrzeb skorzystaliśmy z raportu z badań wykonanych na zlecenie Urzędu Miejskiego w Policach przez Pracownię Badawczo-Psychologiczną MIRABO w roku 2015 pod nazwą **„Problemy związane z piciem alkoholu, używaniem narkotyków i przemocą rówieśniczą w szkole w ocenie uczniów i rodziców”**. Wynika z niego, że wśród uczniów klas szóstych szkół podstawowych odsetek tych, którzy przynajmniej raz w życiu używali narkotyków wynosił 5,1%. W pierwszych klasach gimnazjum do używania narkotyków przyznaje się już co dziesiąty badany uczeń (9,7%). W klasach trzecich gimnazjum odnotowano „skokowy” ponad 2-krotny wzrost odsetka uczniów, którzy choć raz w życiu sięgnęli po narkotyk (31,5%) w porównaniu z wynikami uczniów klas pierwszych gimnazjalnych (11,9%).

W badaniu poddano także analizie używanie (w skali całego życia) tzw. dopalaczy. Nie odnotowano znaczącej różnicy w zakresie rozpowszechnienia używania dopalaczy w klasach szóstych SP oraz pierwszych gimnazjum i trzecich gimnazjum. Różnice pomiędzy odsetkami dziewcząt i chłopców używających dopalaczy odnotowano w klasach trzecich gimnazjum. Odsetek używających chłopców jest tu niemal ośmiokrotnie wyższy niż odsetek używających dziewcząt (9,3% vs. 1,2%). W roku 2015 odnotowano znaczący spadek odsetka osób używających dopalaczy w porównaniu z rokiem 2011 w klasach pierwszych gimnazjum: z 11,7% do 1,4% oraz w klasach trzecich gimnazjum: z 14,3% do 5,5%.

Na uwagę zasługuje dynamika wzrostu odsetek osób używających marihuany w ciągu życia pomiędzy



klasą pierwszą gimnazjum a trzecią gimnazjum: z 7,1% do 26,5%. Porównanie wyników z danymi z roku 2011 wskazuje, że spadł nieco odsetek uczniów klas trzecich używających marihuanę w życiu: z 33,9% do 26,5%.

Najwyższy odsetek badanych rodziców, którzy dostrzegają problem używania narkotyków przez młodzież - w szkole do której chodzi jego dziecko - stanowią rodzice uczniów III klas gimnazjalnych. Niemal 2/5 spośród nich (38,2%) uważa, że używanie narkotyków przez uczniów jest istotnym problemem także w „ich gimnazjum”.

Porównując wyniki badań polickich gimnazjalistów, a zwłaszcza trzecioklasistów, dotyczące używania przez nich narkotyków w okresie ostatnich 12 miesięcy z opiniami, jakie w tej samej sprawie przedstawili ich rodzice - należy podkreślić ogromną dysproporcję jaka występuje w tym kontekście. W opinii rodziców po marihuanę sięgało niecałe 2% nastolatków z tej grupy (1,6%). W badaniach przeprowadzonych bezpośrednio z tą frakcją młodzieży do używania marihuany przyznał się prawie co czwarty „trzecioklasista” (23,2%) – to jest ponad 14 razy więcej. W I klasach gimnazjum ani jeden z badanych rodziców uczniów nie stwierdził, że jego dziecko w ciągu ostatniego roku używało marihuany. Porównując te dane z wynikami badań samej młodzieży (uczniów I kl. gimnazjum) możemy zauważyć bardzo istotną różnicę. Do używania marihuany w ostatnich 12 miesiącach przyznał się co piętnasty badany „pierwszoklasista” (6,7%).

Porównując wyniki badań z 2007, 2011 i 2015 roku notuje się systematyczny spadek odsetka rodziców polickich gimnazjalistów, którzy przyznają, że w szkole w której uczy się ich dziecko – w ciągu ostatniego roku – były prowadzone zajęcia dla rodziców (z udziałem specjalisty np. psychologa, terapeuty) dotyczące problemów związanych z używaniem narkotyków przez młodzież. Analizując wyniki trzech kolejnych badań rodziców polickich gimnazjalistów należy podkreślić wyraźny niekorzystny trend, który wskazuje, że zakres działań profilaktycznych skierowanych do rodziców, dot. tak ważnej kwestii, jak używanie narkotyków przez młodzież – wydaje się coraz mniejszy.

Na koniec chcielibyśmy przytoczyć wyniki ewaluacji niniejszego programu zrealizowanego w 2015 roku.

Na pytanie: Czy próbowałeś kiedykolwiek narkotyków padły następujące odpowiedzi: tak - 164 osoby (54%), nie – 143 osoby (46%). Z grupy osób, które odpowiedziały tak 139 osób (62%) przyznało się do palenia marihuany, 35 osób (16%) do brania amfetaminy. Do zażywania dopalaczy przyznało się 12 osób (5%), ekstazy 8 osób (4%), leków 7 osób (3%). Pozostałe środki mieściły się w zakresie 1-2%.

Na pytanie: Jak często miałaś kontakt z narkotykami? odpowiedziały 164 osoby i padły następujące odpowiedzi: jednorazowo 37 osób (22%), kilka razy w życiu 88 osób (52%), raz w tygodniu 9 osób (5%),



kilka razy w tygodniu 21 osób (13%) i okazjonalnie 14 osób (8%)

Wiek pierwszego kontaktu z narkotykami kształtował się następująco: 10-12 lat 12 osób (7%), 13-15 lat-78 osób (48%), 16-18 lat-72 osoby (45%).

Niepokojące są wyniki ankiet dotyczyły alkoholu.

Na pytanie:

Czy próbowałeś kiedykolwiek alkoholu padły następujące odpowiedzi: tak - 272 osoby (91%), nie – 28 osób (9%)

Na pytanie: Jak często miałeś kontakt z alkoholem padły następujące odpowiedzi: jednorazowo 25 osób (9%), kilka razy w życiu 108 osób (39%), raz w tygodniu 55 osób (20%), kilka razy w tygodniu 53 osoby (19%).

Wiek pierwszego kontaktu z alkoholem kształtował się następująco: 8-12 lat 87 osób (33%), 13-15 lat-132 osoby (49%), 16-18 lat-48 osób (18%).

Jak można wnioskować z powyższych danych wśród uczestników programu wiele osób eksperymentuje ze środkami psychoaktywnymi lub używa towarzysko. Są to osoby zagrożone wejściem w proces uzależnienia dlatego program profilaktyki selektywnej jest jak najbardziej wskazany aby podjąć próbę ograniczenia używania i zapobiegania narkomanii.

### 3. OPIS GRUP ADRESATÓW ZADANIA PUBLICZNEGO

*Instrukcja:* Opis grupy docelowej: grupa wiekowa; płeć; charakterystyka, np. uczniowie, rodzice osób uzależnionych; stosunek do używania substancji, np. osoby nie używające narkotyków, osoby używające szkodliwie; liczebność grupy inne dane opisujące adresatów istotne z punktu widzenia rodzaju programu.

**Odbiorcy działań programu profilaktyki selektywnej** to podgrupy wybranej populacji (w naszym przypadku 3 kategorie wiekowe: dzieci, młodzież i młodzi dorośli) charakteryzujące się obecnością czynników ryzyka (indywidualnych, rodzinnych, środowiskowych), związanych z podejmowaniem zachowań ryzykownych, w tym używania czy nadużywania substancji psychoaktywnych.

Ogromne znaczenie w naszym projekcie ma grupa rówieśnicza i czynniki ryzyka i chroniące z nią związane. Z naszej wiedzy z psychologii rozwojowej wiemy, jaką znaczącą rolę odgrywa w rozwoju społecznym taka grupa dla adolescentów. Pozytywne relacje pomiędzy młodymi ludźmi, wspólne zainteresowania i działania dają szansę na konstruktywne zagospodarowanie wolnego czasu, rozwój społeczny i przygotowanie do dorosłego życia poprzez prawidłowe pełnienie ról społecznych. Jednak dla młodej, zagubionej osoby, z niskim poczuciem własnej wartości, nierzadko atrakcyjna staje się grupa osób, dla której używanie środków psychoaktywnych jest wyrazem buntu, sposobem szukania własnej tożsamości, radzenia sobie z napięciem emocjonalnym.

Jak widać z przytoczonych wyżej danych z ankiet używanie środków psychoaktywnych jest wśród odbiorców programu jest bardzo częste, a z naszych obserwacji uczestników podczas zajęć powody sięgania po te środki są umiejscowione w różnych sferach życia w tym w czynnikach wewnętrznych,

otoczeniu szkolnym, grupie rówieśniczej, a także w rodzinie.

Jednym z czynników ryzyka zachowań problemowych dzieci i młodzieży jest nieprawidłowo funkcjonująca rodzina. Rodzice mają problemy wychowawcze, czego główną przyczyną jest zaburzona emocjonalność i konflikty w rodzinie, niska spójność rodziny i nieprawidłowy klimat, przejawiający się w braku identyfikacji dziecka z rodziną, niekonsekwentna dyscyplina i koalicje rodzinne, zaburzona komunikacja. Bardzo istotnym problemem obecnych czasów, który ma wpływ na prawidłowe funkcjonowanie rodziny, jest jej status społeczny i ekonomiczny. Duże bezrobocie, wysokie koszty utrzymania sprawiają, że coraz większy odsetek społeczeństwa ma trudności finansowe. Wraz z trudną sytuacją ekonomiczną pojawił się w naszym społeczeństwie problem sierot społecznych tzw. „eurosierot” czyli dzieci, które formalnie są pod opieką rodziców natomiast w rzeczywistości rodzice ci pracują za granicą, ich kontakt z dziećmi jest ograniczony, dzieci są pozostawione same sobie, pozostają pod opieką dziadków lub dalszej rodziny, nie mają wsparcia w trudnym okresie adolescencji i często wtedy podejmują różne ryzykowne zachowania. Problemy także zdarzają się w rodzinach których status społeczny i ekonomiczny jest wysoki, ale zwykle dzieje się to kosztem spójności rodziny, a potrzeby psychiczne i emocjonalne dzieci są kompensowane rzeczami materialnymi.

Dzieci żyjące w rodzinie dysfunkcyjnej nie potrafią prawidłowo funkcjonować zarówno w grupie rówieśniczej, społeczności szkolnej jak również w późniejszym życiu. Poszukując ulgi, złagodzenia emocji, akceptacji, uwagi sięgają po alkohol, narkotyki lub podejmują inne ryzykowne zachowania, łamią obowiązujące prawo normy społeczne.

#### **Odbiorcy programu:**

- uczniowie, którzy eksperymentują ze środkami psychoaktywnymi (alkohol, narkotyki, dopalacze, leki) i z tego powodu manifestują zachowania problemowe lub szkody (wprost: takie jak nagłe trudności szkolne i wychowawcze, problemy z prawem i inne lub nie wprost: np. wycofanie społeczne, zmienność nastroju, brak koncentracji, motywacji itd.), ale nie są to uczniowie uzależnieni od środków psychoaktywnych (nie mają diagnozy uzależnienia);
- rodzice i opiekunowie tych uczniów zainteresowani rozwiązaniem problemów ze swoimi dziećmi oraz ich wychowawcy;

Wiek odbiorców:

**Młodzież w wieku 12-19 lat – przewidywane 19 grup od 12 do 20 osób**

**Rodzice i opiekunowie**

Rekrutacja odbiorców poprzez pedagogów i wychowawców w szkołach.



**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 <sup>11)</sup>**

Nie dotyczy

**5. INFORMACJA, CZY W CIĄGU OSTATNICH 5 LAT OFERENT/OFERENCI 1) OTRZYMAŁ/OTRZYMALI <sup>1)</sup> DOTACJE NA DOFINANSOWANIE INWESTYCJI ZWIĄZANYCH Z REALIZACJĄ ZADANIA PUBLICZNEGO Z PODANIEM INWESTYCJI, KTÓRE ZOSTAŁY DOFINANSOWANE, ORGANU, KTÓRY UDZIELIŁ DOFINANSOWANIA ORAZ DATY OTRZYMANIA DOTACJI <sup>11)</sup>**

Nie dotyczy

**6. ZAKŁADANE CELE REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO ORAZ SPOSÓB ICH REALIZACJI**

*Instrukcja: Cel ogólny programu powinien być odpowiedni do zidentyfikowanego problemu, tzn. dotyczyć modyfikacji sytuacji niepożądaną na pożądaną albo utrzymania, poprawy sytuacji aktualnie spostrzeganej jako pozytywna. Opis oczekiwanej zmiany dotyczącej rozwiązania lub modyfikacji spostrzeganego problemu narkotykowego; najlepiej w formie mierzalnych ilościowo wyników wraz z podaniem terminu (okresu), w jakim zmiana zostanie osiągnięta. Cele szczegółowe - Opis oczekiwanych zmian dotyczących poszczególnych aspektów zidentyfikowanego problemu, służących realizacji celu głównego. Cele szczegółowe powinny być realne, odnosić się do wybranej grupy odbiorców, być policzalne, z określonym terminem ich osiągnięcia. Przy opisie sposobów realizacji celów, prosimy podać uzasadnienie wyboru proponowanych sposobów rozwiązania lub modyfikacji problemu poprzez wskazanie teorii, modeli wyjaśniających lub hipotez roboczych, które odnoszą się do skuteczności wybranych metod. W przypadku przeprowadzenia ewaluacji programu, wskazane jest przytoczenie jej wyników.*

Celem głównym (strategicznym) programu jest ograniczenie zachowań dysfunkcyjnych wśród dzieci i młodzieży używających substancji psychoaktywnych poprzez wzmacnianie czynników chroniących i ograniczanie czynników ryzyka.

Cel główny realizowany będzie poprzez cele szczegółowe:

1. Podniesienie poziomu wiedzy na temat szkodliwych następstw używania substancji psychoaktywnych poprzez dostarczenie rzetelnej wiedzy na temat substancji, efektów ich działania oraz ryzyka używania;
2. Korygowanie zachowań ryzykownych w środowisku rodzinnym i rówieśniczym poprzez warsztaty umiejętności interpersonalnych;
3. Kształtowanie przekonań normatywnych dotyczących narkotyków;
4. Motywowanie do zmiany postaw i zachowania;
5. Poprawa funkcjonowania społecznego i emocjonalnego odbiorców programu poprzez pobudzenie do refleksji nad własnymi możliwościami i ograniczeniami oraz ich wpływem na podejmowanie ważnych decyzji życiowych;
6. Wzmacnianie i aktywizacja rodziców w procesie przeciwdziałania uzależnieniom poprzez uczestnictwo w grupowych spotkaniach dla rodziców i dyżurach indywidualnych;
7. Poszerzanie wiedzy na temat możliwych form pomocy poprzez poznanie lokalnego systemu pomocowego.

### **Sposób realizacji powyższych celów:**

Naszą pracę opieramy na naukowych podstawach. Kluczowe znaczenie dla używania przez młodzież substancji psychoaktywnych ma to, czy uważają, że takie zachowania są powszechne i akceptowane. W związku z tym, profilaktyka powinna uwzględniać tzw. „edukację normatywną”, czyli przekonywać, że normą, tzn. zachowaniem typowym dla większości, jest abstynencja oraz dezaprobatą dla używania narkotyków Teoria Uzasadnionego Działania (Ajzen i Fishbein). Wykorzystujemy również teorie wyjaśniające przyczyny powstawania zachowań ryzykownych w okresie adolescencji np. Teoria Zachowań Problemowych (R. Jessor) i Teoria Czynników Ryzyka i Chroniących (N. Garmezy, J. D. Hawkins, G.B. Baxley), które wskazują na interakcję różnych czynników, sprawiających, że dziecko zachowuje się zgodnie z normami i oczekiwaniami społecznymi lub podejmuje zachowania ryzykowne, w tym używanie substancji psychoaktywnych. J.D. Hawkins (amerykański badacz działań profilaktycznych) zestawiał ze sobą cechy, sytuacje, warunki sprzyjające powstawaniu zachowań ryzykownych i nazwał je czynnikami ryzyka. Istnieją też cechy, sytuacje, warunki przeciwdziałające zachowaniom ryzykownym. Określa się je jako czynniki chroniące. Czynniki chroniące i ryzyka można pogrupować w pewne kategorie: na te związane z dzieckiem (cechy osobiste), z rodziną, z grupą rówieśniczą, ze szkołą czy ze społeczeństwem.

Transteoretyczny Model Zmiany ( Prochaska i DiClemente) uznawany jest za podejście fundamentalne w tworzeniu programów wczesnej interwencji w profilaktyce uzależnień. Podstawowym założeniem TMZ jest to, że skuteczna interwencja jest możliwa na bardzo wczesnym etapie, w którym użytkownik nie jest jeszcze zainteresowany pomocą lub terapią. W TMZ zmiana zachowania związanego ze zdrowiem postrzegana jest jako proces, który składa się z kilku etapów.

Pierwszym etapem jest prekontemplacja, podczas którego klient ma niską świadomość lub wcale nie jest świadomy problemu. Świadomość istnienia problemu rośnie wraz z wchodzeniem w etap kontemplacji kiedy wciąż występuje wahanie co do zmiany zachowania. Kiedy klient znajdzie się w fazie przygotowania zaczyna planować konkretne działania, które następnie poddawane są próbom w fazie działania by móc utrzymać ich efekty przez dłuższy czas w fazie utrzymania. Zmiana postrzegana jest jako proces, który można przerwać by wrócić do poprzedniego etapu. Taki model pracy z młodymi ludźmi pozwala na odwołanie się do ich aktualnej wiedzy i sytuacji życiowej, pobudzania do rozważań na temat samego siebie, wzbudzania motywacji do zmiany niekorzystnych zachowań oraz umożliwia naukę umiejętności oceny ryzyka wynikającego z zażywania substancji psychoaktywnych.

Natomiast Teoria Salutogenezy Antonowsky'ego, opiera się na założeniu, że podstawowym działaniem organizmu jest radzenie sobie ze stanami napięcia powstałego w wyniku działania stresorów wewnętrznych i zewnętrznych. Czynniki, które pomagają radzić sobie z napięciem to uogólnione zasoby organizmu, które można podzielić na jednostkowe oraz społeczno-kulturowe. Zasoby te pomagają



przywrócić system do równowagi. Według tego modelu stan zdrowia jednostki zależy od jej orientacji globalnej na poziomie poznawczym i afektywno-emocjonalnym. Tę podstawową orientację Antonovsky nazwał „poczuciem koherencji”. Trzy komponenty kluczowe w rozwoju silnego poczucia koherencji to: poczucie zrozumiałości, poczucie zaradności i poczucie sensowności.

Udział w programie pomoże uświadomić młodym ludziom, że używanie środków psychoaktywnych może utrudnić i skomplikować ich sytuację oraz pomoże szukać sposobów na poradzenie sobie z nią, a wpływ podejmowanych przez nich decyzji rzutuje na ich dalsze życie, szczególnie w odniesieniu do używania narkotyków. Młodzi ludzie przekonują się, że mogą zachowywać się odpowiedzialnie w sytuacjach zagrożenia oraz wykorzystywać własne cechy i mocne strony aby chronić się przed uzależnieniem.

W ankietach wypełnianych przez uczniów podczas zajęć prowadzonych w roku 2015 uczestnicy podali, że zajęcia tego rodzaju są bardzo przydatne - 103 osoby (33%), przydatne – 103 osoby (33%), dość przydatne – 73 osoby (23%), mało przydatne – 21 osób (7%) i 12 osób uznało, że są niepotrzebne (4%); były dość ciekawe – 69 osób (26%), ciekawe 100 osób (37%) i bardzo ciekawe 83 osoby (31%) oraz najbardziej zapamiętali następujące elementy: praca w grupach – przyczyny, skutki i konsekwencje sięgania po środki psychoaktywne 113 osób, rysunki osoby uzależnionej (5%), film – 52 osoby, dyskusje na różne tematy – aspekty prawne, ocena materiałów edukacyjnych, doświadczenia pracy terapeutów.

Z naszych wieloletnich doświadczeń wynika, że do naszej poradni docierają rodzice i dzieci wtedy, gdy nasilenie zachowań problemowych jest tak duże, że rodzina czy szkoła nie jest w stanie sama sobie z nimi poradzić. Kryzys jest na tyle poważny, że wymaga interwencji fachowców, czasem długoterminowej terapii. Zdajemy sobie sprawę, że dla wielu rodziców podjęcie decyzji o wizycie w poradni uzależnień jest trudne i dlatego często odwołują ten moment mając nadzieję, że ich pociecha „wyrośnie z tego”. Natomiast młodzi ludzie często nie odbierają swoich zachowań jako wymagające spotkania ze specjalistą. Z niewiedzy, niedojrzałości, charakterystyki wieku adolescencji dzieci z własnej woli nie chcą pojawić się w poradni, a jeśli już tutaj trafią przymuszone przez rodziców nie chcą współpracować, trwają w oporze i buncie. Dlatego zdecydowaliśmy się kontynuować projekt, który jest realizowany poza poradnią, uczestnicy nie są stygmatyzowani jako osoby z problemami, a propozycja z jaką wychodzimy kładzie nacisk na ograniczanie czynników ryzyka i jednocześnie wzmacnia czynniki chroniące. Chcemy aby nasz program był atrakcyjny dla młodych ludzi, tak aby przy okazji wspólnych zajęć rozwijał zainteresowania, wzbudzał zdrową ciekawość i dawał pozytywne wzorce dorosłych (mentorów), a jednocześnie aby przekazywał wiedzę na temat uzależnień, zachęcał do porzucenia destrukcyjnych zachowań i poszukiwania alternatywnych sposobów spędzania wolnego czasu, rozwijał umiejętności interpersonalne. Po pierwszej edycji programu uważamy, że program powinien być kontynuowany w podobnej formie przy niewielkich korektach dotyczących struktury zajęć, pytań ankietowych oraz

zbierania danych do ewaluacji.

Analiza wyników badań rodziców polickich gimnazjalistów oraz doświadczenia nasze z lat ubiegłych w szkołach wskazuje, że rodzice w niewielkim stopniu uczestniczą w zajęciach czy spotkaniach profilaktycznych skierowanych do nich. Z naszych doświadczeń wynika, że w ankietach dorośli deklarują chęć i potrzebę uczestnictwa w takich działaniach, natomiast w praktyce na spotkania przygotowane specjalnie na ten temat w odrębnym niż zebrania szkolne terminie przychodzi znikoma liczba osób proporcjonalnie do liczby uczniów w danej szkole. Często pomimo specjalnych zaproszeń przekazywanych przez dzieci, informacji na stronie internetowej szkoły, na tablicach ogłoszeń itp. rodzice nie korzystają z tej formy współpracy. Dlatego w porozumieniu z dyrekcją i pedagogami szkolnymi spotkania informacyjno-edukacyjne często odbywają się w tym samym terminie co zebrania.

Pomimo to nadal chcemy włączać w proces profilaktyki uzależnień dorosłych (rodziców i opiekunów) aby uświadamiać im jak ważną rolę w tym procesie pełnią, jak ważna jest współpraca ze szkołą w procesie wychowawczym ich dzieci i aby w razie potrzeby wiedzieli gdzie mogą szukać pomocy w sytuacji gdy pojawi się problem.

Chcieliśmy zaproponować w tym roku zajęcia warsztatowe dla rodziców, ale po spotkaniu z pedagogami i pełnomocnikiem ds. przeciwdziałania uzależnieniom zrezygnowaliśmy z tego pomysłu ponieważ żaden z pedagogów nie umiał odpowiedzieć czy będzie w stanie zachęcić do uczestnictwa odpowiedniej liczby rodziców choćby do zebrania jednej grupy warsztatowej. W zamian za to podczas spotkań informacyjno-edukacyjnych i indywidualnych będziemy zachęcać rodziców do uczestnictwa w takich warsztatach poprzez dokładne wyjaśnianie na czym one mają polegać, ile czasu trzeba na nie poświęcić oraz jakie korzyści mogą one przynieść rodzinie. W tym roku zaczęliśmy – i chcemy tę formę kontynuować w kolejnej edycji - spotykać się z nauczycielami i wychowawcami podczas rad pedagogicznych aby poprzez nich również aktywizować i włączać rodziców w proces przeciwdziałania uzależnieniom.

Cele programu chcemy osiągnąć poprzez stosowanie w pracy odpowiednich strategii i metod.

Będą to :strategia edukacji normatywnej (praca nad przekonaniami, że normą, tzn. zachowaniem typowym dla większości, jest abstynencja oraz dezaprobata dla używania narkotyków i alkoholu), strategia kształtowania umiejętności życiowych ( trening umiejętności życiowych - nastawiony na poprawę umiejętności życiowych społecznych adresatów programu; są oni uczeni podejmowania decyzji, odpierania presji, radzenia sobie ze stresem, rozwiązywania problemów, porozumiewania się i krytycznego myślenia, dialog motywujący jako metoda pracy skupionej na kliencie, której celem jest rozwiązanie kwestii często ambiwalentnej postawy wobec zmiany zachowania. Rozmowy motywujące mogą być przeprowadzane w taki sposób by użytkownicy narkotyków pozbywali się oporu, zgłębiali kwestię problemowego zachowania i zwiększali motywację do zmiany. DM bazuje na terapii behawioralnej i komunikacji społecznej.

Z naszych obserwacji oraz wypowiedzi pedagogów wynika, że najważniejszy dla uczniów był sposób prowadzenia zajęć. Staraliśmy się aby uczestnicy sami formułowali wypowiedzi i wnioski, dyskusje polegały na swobodnych wypowiedziach uczestników (bez oceniania i krytykowania). Młodzi ludzie, często ci, którzy na początku manifestowali niechęć do uczestnictwa w warsztatach w trakcie włączyli się do pracy i byli bardzo aktywni.

## 7. MIEJSCE REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO

*Instrukcja: Rodzaj placówki, liczba placówek, adres/y.*

Zespół Szkół im. I. Łukasiewicza w Policach, szkoły gimnazjalne w Gminie Police, Zespół Szkół Łączności w Szczecinie, inne szkoły ponadgimnazjalne w Szczecinie i Gminie Police ( w zależności od możliwości zespołu i potrzeb zgłaszanych przez dyrektorów szkół lub pedagogów).

## 8. OPIS POSZCZEGÓLNYCH DZIAŁAŃ W ZAKRESIE REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO <sup>12)</sup>

*Instrukcja: Szczegółowy opis poszczególnych działań zawierający informację na temat odbiorców, długości i intensywności działań, ich zakresu merytorycznego oraz wykorzystywanych metod. Działania powinny być adekwatne do specyfiki grupy docelowej oraz zaplanowanych celów programu.*

### Działania:

#### 1) Warsztaty dla młodzieży:

Przewidzianych jest przeprowadzenie 19 grup.

Na strukturę każdej grupy składa się grupa spotkaniowa, zamknięta, nieustrukturalizowana, nastawiona na pracę warsztatową nad pogłębianiem wiedzy o legalnych i nielegalnych substancjach psychoaktywnych, aspektach prawnych, uzależnieniu oraz identyfikacji własnych wzorów używania, wymianę informacji zwrotnych, warsztatowe ćwiczenie umiejętności psychospołecznych. Grupa będzie składać się z liczby 12 – 20 osób, prowadzoną przez dwóch terapeutów (specjalista terapii uzależnień oraz instruktor terapii uzależnień). Nabór uczestników będzie odbywał się poprzez współpracę z pedagogami szkolnymi na terenie Województwa Zachodniopomorskiego. Zanim odbędą się pierwsze zajęcia grupy umiejętności trenerzy spotkają się z opiekunem lub wychowawcą oraz pedagogiem szkolnym aby poinformować ich o specyfice pracy małej grupy, zjawiskach, które mogą pojawić się w trakcie, harmonogramie grupy oraz aby powiedzieć mu czego powinien się spodziewać i jakie będą wymagania wobec uczestników. Po odbytych zajęciach prowadzący spotkają się z pedagogami w celu uzupełnienia dokumentacji (potwierdzenia odbytych zajęć) oraz przeprowadzenia wywiadów z beneficjentami i usłyszenia opinii, które pedagodzy zbierali w międzyczasie wśród uczniów.

## Struktura pracy grup warsztatowych:

### Część 1

1. Powitanie, przedstawienie planu i celu zajęć, poznanie się.
2. Problemy z jakimi borykają się młodzi ludzie (w domu, szkole i grupie rówieśniczej) i sposoby ich rozwiązywania z rozróżnieniem na sposoby dążące do rozwiązania i utrwalające problem – wypisanie na tablicy, dyskusja.
3. Definicja środka psychoaktywnego - sprawdzenie i poszerzenie wiedzy uczniów na ten temat – dyskusja.
4. Powody, efekty i konsekwencje zażywania środków psychoaktywnych - praca w grupach.
5. Poddanie ocenie młodzieży różnych materiałów edukacyjnych, informacyjnych (ulotki, wlepki, butony, plakaty) – ich przydatności, szaty graficznej, jasności przekazu.

### Część 2

1. Mity i prawdy związane z narkotykami” – postawy młodych ludzi wobec środków odurzających (z naciskiem na marihuanę i dopalacze) - ustalanie prawdziwości stwierdzeń, źródeł wiedzy i świadomości zagrożeń.
2. Kto i dlaczego się uzależnia? Obraz osoby uzależnionej – prace graficzne.
3. Co nas może uchronić od uzależnienia – osobiste i zewnętrzne czynniki ryzyka i czynniki chroniące.
4. Fazy uzależnienia - film profilaktyczny – dyskusja.
5. Poznanie aspektów prawnych związanych z używaniem narkotyków oraz pogłębienie wiedzy na temat narkotyków ze szczególnym naciskiem na narkotyk najczęściej używany w grupie – prezentacja.
6. Zakończenie, ankiety, podsumowanie.

**2)** Spotkania informacyjno-edukacyjne dla rodziców – 4 spotkania po 2 godziny dla ok. 120 osób.

**3)** Krótkie interwencje indywidualne (wolontariat) – przewidziane na 1-2 spotkania (czas trwania w zależności od liczby osób zainteresowanych 1-2 godziny) w odstępie co najmniej tygodnia dla osób zainteresowanych lub skierowanych przez pedagoga lub wychowawcę -dotyczy młodzieży i dorosłych – rodziców i opiekunów mające na celu identyfikację potrzeb klienta, wspólne rozpoznanie problemu, wskazanie możliwości wsparcia oraz pokonanie oporu przed skorzystaniem z tego typu oferty - 20 godzin w roku.

**4)** Ewaluacja - spotkania realizatorów z dyrektorami i pedagogami w szkołach przed i po realizacji zajęć w celu odpowiedniego doboru grupy docelowej, omówienia celów i zakładanych rezultatów oraz po odbyciu zajęć, aby zebrać informacje o efektach i odbiorze zajęć przez beneficjentów do ewaluacji; analiza dokumentów, opracowanie ankiet, omówienia odbytych zajęć w zespole realizatorów.



## 9. HARMONOGRAM <sup>13)</sup>

Zadanie publiczne realizowane w okresie od 02 stycznia do 31 grudnia 2016 – dotacja KBPN od 01 marca do 31 maja 2016 z wnioskowanej dotacji

Poszczególne działania w zakresie realizowanego zadania publicznego <sup>14)</sup>	Terminy realizacji poszczególnych działań	Oferent lub inny podmiot odpowiedzialny za działanie w zakresie realizowanego zadania publicznego
1. Zajęcia warsztatowe dla młodzieży	Z wnioskowanej dotacji od 01.03.2016 do 31.05.2016r. Z dotacji KBPN od 02.01 2016 do 31.12. 2016r	Justyna Bągorska, Krzysztof Łachmańczuk, Dąbrówka Załuska, Alicja Pakuła, Bogumiła Koman
2. Spotkania edukacyjno-informacyjne dla rodziców i opiekunów	Z wnioskowanej dotacji od 01.03.2016 do 31.05.2016r. Z dotacji KBPN od 02.01 2016 do 31.12. 2016r	Justyna Bągorska, Krzysztof Łachmańczuk, Dąbrówka Załuska, Alicja Pakuła, Bogumiła Koman
3. Spotkania indywidualne dla rodziców i młodzieży	Z wnioskowanej dotacji od 01.03.2016 do 31.05.2016r. Z dotacji KBPN od 02.01 2016 do 31.12. 2016r	Bogumiła Koman, Krzysztof Łachmańczuk - wolontariat
4. Ewaluacja programu	Z wnioskowanej dotacji od 01.03.2016 do 31.05.2016r. Z dotacji KBPN od 02.01 2016 do 31.12. 2016r	Bogumiła Koman, Alicja Pakuła
5. Obsługa administracyjna	Z wnioskowanej dotacji od 01.03.2016 do 31.05.2016r. Z dotacji KBPN od 02.01 2016 do 31.12. 2016r	Krystyna Łopata
6. Obsługa finansowa	Z wnioskowanej dotacji od 01.03.2016 do 31.05.2016r. Z dotacji KBPN od 02.01 2016 do 31.12. 2016r	Justyna Bągorska

## 10. ZAKŁADANE REZULTATY REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO <sup>15)</sup>

**Instrukcja:** Opis zakładanych rezultatów należy uzupełnić informacją na temat przeprowadzonej lub planowanej ewaluacji wyników (dotyczącej rezultatów) lub ewaluacji procesu (oceny jakości realizacji zadania) z uwzględnieniem wskaźników i narzędzi ewaluacji.

### Zakładane rezultaty:

- wzrost poziomu wiedzy uczestników programu na temat szkodliwości ryzykownych zachowań w tym zażywania narkotyków;
- zmniejszenie występowania ryzykownych zachowań, które wynikają z powodu używania narkotyków (agresja, przemoc, przestępczość, przedwczesna aktywność seksualna);
- zmniejszenie udziału młodych osób pijących alkohol i biorących narkotyki w naruszaniu prawa i porządku publicznego;
- zmiana przekonań dotyczących narkotyków na adekwatne do realnych doświadczeń i obiektywnej wiedzy;

- wzrost liczby młodych osób zmotywowanych do zmiany destrukcyjnych zachowań;
- wzrost umiejętności konstruktywnego zagospodarowania wolnego czasu i poszukiwania nowych aktywności przez młodych ludzi;
- wzrost umiejętności podejmowania racjonalnych decyzji w sytuacjach wyboru między zachowaniami destrukcyjnymi (m.in. branie narkotyków) a zachowaniami bezpiecznymi;
- ograniczenie przyjmowania przez młodocianych środków odurzających (narkotyki, alkohol, leki, dopalacze);
- wzrost wiedzy rodziców i opiekunów na temat ich roli w procesie zapobiegania uzależnieniom;
- wstrzymanie procesu pogłębiania się dysfunkcyjności rodzin, w których dzieci i młodzież sięgają po narkotyki;
- zmniejszenie ilości i dolegliwości zaburzeń życia rodzinnego i społecznego spowodowanych używaniem środków psychoaktywnych;
- wzrost wiedzy na temat możliwości poszukiwania alternatywnych form pomocy dla dzieci, młodzieży i dorosłych;

#### EWALUACJA PROGRAMU:

Planujemy przeprowadzenie ewaluacji procesu. Jej przedmiotem jest proces wdrażania projektu. W polu zainteresowania są (zaplanowane i niezaplanowane) działania mające związek z realizacją projektu podejmowane przez jego twórców, wykonawców i odbiorców oraz informacje o osobach zaangażowanych. Polega ona na monitorowaniu jakości i intensywności programowych działań i poziomu satysfakcji uczestników programu.

#### **Narzędzia ewaluacji:**

Wywiad – z beneficjentami, po zakończeniu projektu, przeprowadzimy wywiady, w których prosimy respondentów o dokonanie samooceny – czy udział w programie wiązał się z jakimiś zmianami w zakresie wiedzy, postaw lub zachowań.

Obserwacja uczestnicząca - przeprowadzana będzie w trakcie realizacji zajęć profilaktycznych, której celem jest m.in. sprawdzenie na ile realizacja projektu odpowiada strukturze zajęć zapisanej w programie, obserwacja reakcji uczestników na proponowane formy warsztatowe, materiały edukacyjne;

Ankieta ewaluacyjna

Analiza dokumentacji

Zebrania zespołu realizatorów

Informacje zwrotne od uczestników

Spotkania z pedagogami przed i po realizacji zajęć i spotkań z rodzicami

### Wskaźniki ewaluacji:

Do celu ogólnego:

- Liczba osób zakwalifikowanych do programu;
- Liczba osób uczestniczących w spotkaniach grupowych;
- Liczba osób które skorzystały ze spotkań indywidualnych;
- Liczba osób, u których pozyskane informacje okazały się pomocne;

Do celów szczegółowych:

- Liczba osób, która deklaruje posiadanie wiedzy na temat uzależnień;
- Liczba osób, która zna rodzaje substancji psychoaktywnych i potrafi je wymienić;
- Liczba osób, która potrafi wymienić negatywne konsekwencje zażywania substancji psychoaktywnych;
- Liczba osób, u której można obserwować poprawę samooceny;
- Liczba osób, która potrafi rozpoznawać swoje mocne strony;
- Liczba osób, u których uległa modyfikacji postawa pozytywna wobec narkotyków;
- Liczba osób, która zmieniła swoje zachowanie odnośnie narkotyków.

Podczas zajęć prowadzonych w roku 2015 otrzymaliśmy następujące wyniki ewaluacji:

Odbyły się:

- zajęcia 20 grup dla młodzieży w 9 placówkach szkolnych w których uczestniczyło 343 osoby,
- 8 spotkań informacyjno-edukacyjnych dla rodziców w których uczestniczyło 97 osób,
- 5 spotkań indywidualnych w których uczestniczyły 23 osoby.

Ankiety ewaluacyjne były wypełniane na zakończenie zajęć, zebraliśmy 312 ankiet, uczestnicy odpowiadali na wszystkie pytania lub tylko na niektóre, stąd w odpowiedziach nie zawsze suma odpowiedzi wynosi 100%.

Na pytanie: „Jak oceniasz swoją wiedzę na temat narkotyków?” w skali od 0 (nie wiem nic) do 5 (wiem wszystko) padły następujące odpowiedzi:

0 – 5 osób (2%), 1 – 10 osób (3%), 2 – 37 osób (12%), 3 – 94 osoby (32%), 4 – 88 osób (30%), 5 – 63 osoby (21%)

Na prośbę o dokończenie zdania „ Uważam, że narkotyki...” najczęściej padały następujące odpowiedzi:

„to zło”, „są złe” – 72 osoby ; „są niepotrzebne” – 50 osób; „są szkodliwe i niebezpieczne 49 osób „niszczą życie i rodzinę” – 18 osób; „uzależniają” – 13 osób (6%); „są OK.” – 19 osób; „można zażywać ale w rozsądnych ilościach, z głową” – 18 osób.

Na prośbę o dokończenie zdania „Kiedy ktoś proponuje mi narkotyk to...” najczęściej padały następujące odpowiedzi: „odmawiam” – 199 osób (75%); „różnie, czasem biorę czasem nie” – 41 osób (15%); „biorę” – 14 osób (5%) 7 osób (3%) – nikt mi nie proponował.

W podsumowaniu zajęć uczestnicy często dopytywali naszą pracę w poradni, jak wyglądają spotkania indywidualne i kto może skorzystać z naszej pomocy, pytali czy zajęcia będą kontynuowane. Na spotkaniach z pedagogami otrzymaliśmy informacje zwrotne, że większości młodzieży zajęcia się podobały, szczególnie te formy w których aktywnie uczestniczyli.

W obecnej edycji chcemy zmodyfikować ankietę ewaluacyjną tj. wprowadzić pytanie o ocenę prowadzących, dokładniej sprecyzować pytania dotyczące oceny zajęć i wiedzy o narkotykach.



# CZĘŚĆ IV – KALKULACJA PRZEWIDYWANYCH KOSZTÓW REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO

## 1. KOSZTORYS ZE WZGLĘDU NA RODZAJ KOSZTÓW

I.p.	Rodzaj kosztów <sup>16)</sup>	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 (w zł) <sup>17)</sup>	Koszt do pokrycia z wkładu osobowego, w tym pracy społecznej członków i świadczeń wolontariuszy (w zł)
I	Koszty merytoryczne po stronie ZOTRiPDU „Powrót z U”							
	1) warsztaty dla młodzieży	190	60	Godz.	11 400	3 000	8 400	
	2) spotkania informacyjno-edukacyjne dla rodziców	16	30	Godz.	480	480	0	0
	3) Spotkania indywidualne dla rodziców i młodzieży	20	30	Godz.	600	0	0	600
	4) ewaluacja	6	90	Godz.	540	540	0	
II	Koszty obsługi <sup>20)</sup> zadania publicznego, w tym koszty administracyjne po stronie ZOTRiPDU „Powrót z U”							
	1) koordynacja i obsługa administracyjna	23	30	Godz.	690	450	240	0
	2) obsługa finansowa	23	30	Godz.	690	450	240	0
III	Inne koszty, w tym koszty wyposażenia i promocji po stronie ZOTRiPDU „Powrót z U”							

	1) materiały biurowe	3	100	1 szt.	300	180	120	0
	2) materiały edukacyjne							
	a) długopisy z nadrukiem	400	1	1 szt.	400	400	0	0
	b) wlepki z hasłem	4	37,50	kpl.	150	150	0	0
<b>IV</b>	<b>Ogółem:</b>				<b>15 250</b>	<b>5 650</b>	<b>9 000</b>	<b>600</b>

## 2. PRZEWIDYWANE ŹRÓDŁA FINANSOWANIA ZADANIA PUBLICZNEGO

1	Wnioskowana kwota dotacji	<b>5 650 zł</b>	<b>37,05 %</b>
2	Środki finansowe własne <sup>17)</sup>	..... zł	..... %
3	Środki finansowe z innych źródeł ogółem (Środki finansowe wymienione w punktach 3.1. – 3.3.) <sup>11)</sup>	..... zł	..... %
3.1.	Wpłaty i opłaty adresatów zadania publicznego <sup>17)</sup>	..... zł	..... %
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) <sup>17)</sup>	<b>9 000 zł</b>	<b>59,02 %</b>
3.3.	Pozostałe <sup>17)</sup>	..... zł	..... %
4	Wkład osobowy (w tym świadczenia wolontariuszy i praca społeczna członków)	<b>600 zł</b>	<b>3,93%</b>
5	OGÓŁEM (środki wymienione w punktach 1-4)	<b>15 250 zł</b>	<b>100 %</b>

## 3. FINANSOWE ŚRODKI Z INNYCH ŹRÓDEŁ PUBLICZNYCH <sup>21)</sup>

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
Krajowe Biuro d.s. Przeciwdziałania Narkomanii	9 000 zł	TAK	

Uwagi, które mogą mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu:

## **CZĘŚĆ V – INNE WYBRANE INFORMACJE DOTYCZĄCE ZADANIA PUBLICZNEGO <sup>22)</sup>**

### **1. ZASOBY KADROWE PRZEWIDYWANE DO WYKORZYSTANIA PRZY REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO**

**Krystyna Łopata** - Telefon Zaufania, Poradnictwo I-go kontaktu, prowadzenie grupy dla rodzin, staż pracy w poradni -16 lat, Kurs dla Pracowników Telefonu Zaufania /Infolinia o narkotykach, Szkoła Letnia Komisji Edukacji w dziedzinie Uzależnień dla Terapeutów Narkomanii, Studium Pomocy Psychologicznej, I-szy i II-gi stopień Terapii Skoncentrowanej na Rozwiązaniach, Szkolenie: Kształcenie i doskonalenie interdyscyplinarnych grup pracujących z młodzieżą zagrożoną niedostosowaniem społecznym, demoralizacją i przestępczością ze szczególnym uwzględnieniem interwencji kryzysowej w rodzinie organizowanym przez MEN i CMPPP.

**Justyna Bągorska** - wykształcenie wyższe, Specjalista Terapii Uzależnień - Certyfikat Specjalisty Terapii Uzależnień, księgowka, Certyfikat Krajowego Centrum HIV/AIDS - konsultant, I-szy i II-gi stopień Studium Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, ukończone szkolenie w zakresie Podwójnej Diagnozy w Uzależnieniach, szkolenie Trenerów Grupowych I-go stopnia, II-gi stopień Terapii Skoncentrowanej na Rozwiązaniach, ukończony zaawansowany Kurs Psychoterapii Systemowej Indywidualnej i Rodzinnej, Certyfikat Wczesnej Interwencji wobec Młodych Użytkowników Narkotyków FRED - realizator, Certyfikat Candis (program dla osób uzależnionych od przetworów konopi), Studium Terapii Dzieci i Młodzieży w nurcie systemowym – w trakcie, Studia Podyplomowe w zakresie seksuologii na UAM – w trakcie.

**Bogumiła Koman-** wykształcenie wyższe, Specjalista Terapii Uzależnień - Certyfikat Specjalisty Terapii Uzależnień, Studium Pomocy Psychologicznej IPZ Warszawa, kwalifikacyjne Studia Podyplomowe o kierunku Specjalista Terapii Uzależnień w Gdańskiej Wyższej Szkole Humanistycznej, Szkolenie w zakresie podwyższania kwalifikacji dla osób pracujących z grupami podwyższonego ryzyka organizowane przez Fundację „Masz szansę” przy Uniwersytecie Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie, Szkolenie: Kształcenie i doskonalenie interdyscyplinarnych grup pracujących z młodzieżą zagrożoną niedostosowaniem społecznym, demoralizacją i przestępczością ze szczególnym uwzględnieniem interwencji kryzysowej w rodzinie organizowanym przez MEN i CMPPP.

**Dąbrówka Załuska-** wykształcenie wyższe, Specjalista Terapii Uzależnień - Certyfikat Specjalisty Terapii Uzależnień, studia podyplomowe w zakresie Pedagogiki, Dyplom



Psychoterapeuty Psychodynamicznego, certyfikat Krajowego Centrum ds. AIDS – edukator.  
**Alicja Pakuła** - wykształcenie wyższe - Pedagogika Pracy socjalnej i Resocjalizacyjna, Specjalista Terapii Uzależnień, - Certyfikat Specjalisty Terapii Uzależnień, Studium Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, I-szy i II-gi stopień Terapii Skoncentrowanej na Rozwiązaniach, Studium Pomocy Psychologicznej, Systemowa Terapia Rodzin w trakcie.  
**Krzysztof Łachmańczuk** – Instruktor terapii uzależnień - Certyfikat Instruktora Terapii Uzależnień, Studium Profilaktyki Uzależnień, Studium Metod Psychokorekcyjnych, Studium Terapii Rodzin - Towarzystwo Psychoprofilaktyczne Warszawa, Certyfikat Wczesnej Interwencji wobec Młodych Użytkowników Narkotyków FRED – realizator, Szkolenie: „Kształcenie i doskonalenie interdyscyplinarnych grup pracujących z młodzieżą zagrożoną niedostosowaniem społecznym, demoralizacją i przestępczością ze szczególnym uwzględnieniem interwencji kryzysowej w rodzinie organizowanym przez MEN i CMPPP.

## 2. ZASOBY RZECZOWE OFERENTA/OFERENTÓW <sup>1)</sup> PRZEWIDYWANE DO WYKORZYSTANIA PRZY REALIZACJI ZADANIA <sup>23)</sup>

Posiadamy 2 lokale o łącznej powierzchni 151 m<sup>2</sup>, w których znajdują się 3 duże sale terapeutyczne, gabinet lekarsko – terapeutyczny, gabinet I-go kontaktu, pomieszczenie biurowe, aneksy kuchenne, toalety (osobne dla pracowników, osobne dla pacjentów). Lokale są po kapitalnym remoncie, położone w dzielnicy – Szczecin Krzekowo, wyposażone są w radiomagnetofon, 2 komputery z drukarkami, telefaks, stałe łącze z Internetem (DSL). Ponadto posiadamy materiały edukacyjne i szkoleniowe, książki i literaturę do zajęć edukacyjnych.

## 3. DOTYCHCZASOWE DOŚWIADCZENIA W REALIZACJI ZADAŃ PUBLICZNYCH PODOBNEGO RODZAJU (ZE WSKAZANIEM, KTÓRE Z TYCH ZADAŃ REALIZOWANE BYŁY WE WSPÓŁPRACY Z ADMINISTRACJĄ PUBLICZNĄ)

Proponowany program jest kontynuacją programu po raz pierwszy realizowanego w 2015 roku. Doświadczenia zebrane w pierwszej edycji chcemy wykorzystać aby powtórzyć te elementy, które sprawdziły się i odniosły oczekiwane efekty, wprowadzić nowe oraz zmodyfikować niektóre działania.

Program jest rozszerzeniem działań Poradni „Powrót z U” w Szczecinie podjętych w latach poprzednich. Analiza efektów poszczególnych działań i wskazuje na zadowalające rezultaty. Od początku działalności naszej Poradni lat doskonalimy umiejętności rodzin w zakresie radzenia sobie z problemem narkomanii w rodzinie oraz w rozwiązywaniu sytuacji kryzysowych w rodzinie związanych z tymi problemami poprzez indywidualne spotkania z rodzinami osób zażywających narkotyki pt: „Porady rodzinne”, grupy wsparcia dla osób współuzależnionych (rodziców, współmałżonków, rodzeństwa). Od 15 lat prowadzimy grupy edukacyjne i terapie rodzin. Działania te są znane w środowisku zachodniopomorskim i cenione przez naszych pacjentów. Oceniane są jako pomocne w rozwiązaniu problemu

narkomanii w rodzinie i środowisku.

Dotychczas były realizowane następujące zadania:

„Program wsparcia dla rodzin osób zagrożonych narkomanią używających i uzależnionych od narkotyków oraz warsztaty umiejętności wychowawczych dla rodziców w roku 2010 i latach poprzednich” – umowa z Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii;

Prowadzenie oddziaływań psychoedukacyjnych w środowiskach zagrożonych narkomanią tj.: „Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych oraz zagrożonych narkomanią” oraz „Prowadzenie oddziaływań profilaktycznych dla młodzieży i ich rodziców, nauczycieli szkół ponadpodstawowych” - umowa z Urzędem Miasta Szczecin.

„Wdrażanie i kontynuacja programów z zakresu profilaktyki selektywnej skierowanych do osób zagrożonych narkomanią: dzieci, młodzieży i dorosłych” – umowa z Urzędem Miasta Szczecin.

Umowa z Urzędem Marszałkowskim Województwa Zachodniopomorskiego na:

Ograniczenie zjawiska zażywania substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież - „Zmniejszenie liczby młodzieży eksperymentującej z substancjami psychoaktywnymi oraz będącej w grupie ryzyka - Wdrażanie programów profilaktycznych z obszaru profilaktyki selektywnej i wskazującej, adresowanej do grupy ryzyka i młodych ludzi eksperymentujących z substancjami psychoaktywnymi Nova Grupa”.

Ograniczenie szkód wynikających z zażywania substancji psychoaktywnych – „Poprawa stanu psychofizycznego i funkcjonowania społecznego osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych ( Szkolenie ustawiczne kadr jednostek leczenia odwykowego)”.

**4. INFORMACJA, CZY OFERET/OFERERENCI<sup>1)</sup> PRZEWIDUJE(A) ZLECAĆ REALIZACJĘ ZADANIA PUBLICZNEGO W TRYBIE, O KTÓRYM MOWA W ART. 16 UST. 7 USTAWY Z DNIA 24 KWIETNIA 2003 ROKU O DZIAŁALNOŚCI POŻYTKU PUBLICZNEGO I O WOLONTARIACIE**

**Nie dotyczy**

**Oświadczam(-y), że:**

- 1) proponowane zadanie publiczne w całości mieści się w zakresie działalności pożytku publicznego oferenta/offerentów <sup>1)</sup>;
- 2) w ramach składanej oferty przewidujemy pobieranie/niepobieranie <sup>1)</sup> opłat od adresatów zadania;
- 3) oferent/oferenci <sup>1)</sup> jest/są <sup>1)</sup> związany(-ni) niniejszą ofertą do dnia .....
- 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 <sup>1)</sup> składający niniejszą ofertę nie zalega (-ją)/zalega(-ją) 1) z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych/składek na ubezpieczenia społeczne <sup>1)</sup>;  
6) dane określone w części I niniejszej oferty są zgodne z Krajowym Rejestrem Sądowym/właściwą ewidencją <sup>1)</sup>;  
7) wszystkie podane w ofercie oraz załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

ZACHODNIOPOMORSKI ODDZIAŁ  
TOWARZYSTWA RODZIN I PRZYJACIÓŁ  
DZIECI UZALEŻNIONYCH „Powrót z U”  
71-241 Szczecin, ul. Klonowica 1a  
Regon 811996405, NIP 851-26-66-829  
tel. (91) 488-83-55

PRZEWODNICZĄCA  
ZPOTRIEDU "Powrót z U"  
*Wiestawa Ceglowska*  
Wiestawa Ceglowska

Z-ca PRZEWODNICZĄCEGO  
ZPOTRIEDU "Powrót z U"  
*Krzyszna Łopata*  
Krzyszna Łopata

Pieczętka oferenta

Podpis osoby upoważnionej  
lub podpisy osób upoważnionych  
do składania oświadczeń woli w  
imieniu  
oferenta/oferentów <sup>1)</sup>

Data 02. lutego 2016

**ZAŁĄCZNIKI:**

1. Kopia aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego, innego rejestru lub ewidencji. <sup>24)</sup>
2. W przypadku wyboru innego sposobu reprezentacji podmiotów składających ofertę wspólną niż wynikający z Krajowego Rejestru Sądowego lub innego właściwego rejestru – dokument potwierdzający upoważnienie do działania w imieniu oferenta (-ów).
3. Aktualny statut podmiotu poświadczony za zgodność z oryginałem
4. Oświadczenia wg wzoru - zał. nr 2
  - A) o braku zajęcia rachunku bankowego z jakiegokolwiek tytułu egzekucyjnego;
  - B) o nie zaleganiu ze składkami na ubezpieczenie w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych;
  - C) oświadczenie o nie zaleganiu w płatnościach we właściwym dla organizacji Urzędzie Skarbowym;
  - D) oświadczenia o stanie zadłużenia (zobowiązania wymagalne) na koniec miesiąca poprzedzającego złożenie oferty;
5. Pozostałe informacje dotyczące zadania – zał. nr 1

**WAŻNE UWAGI**

Załączane kopie dokumentów powinny być poświadczane za zgodność z oryginałem przez osobę/osoby statutowo uprawnione do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta.

Złożenie rekomendacji i opinii na temat oferowanego programu ma charakter fakultatywny.

**POŚWIADCZENIE ZŁOŻENIA OFERTY <sup>25)</sup>**



## ADNOTACJE URZĘDOWE (NIE WYPEŁNIAĆ) <sup>25)</sup>

--

- 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 nieobowiązkowe. 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

---

<sup>24)</sup> Odpis musi być zgodny z aktualnym stanem faktycznym i prawnym, niezależnie od tego, kiedy został wydany.

<sup>25)</sup> Wypełnia organ administracji publicznej