

Fundacja PORT URAZ
Uraz, ul. Brzeska 9B
55-120 Oborniki Śląskie

Załączniki do rozporządzenia

Ministra Pracy i Polityki Społecznej

z dnia 15 grudnia (poz. 25)

Załącznik nr 1



WZÓR

OFERTA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO

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

OFERTA

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

I. Zadanie z zakresu upowszechniania kultury fizycznej i sportu

5. Działania popularyzujące inne sporty w tym sporty lotnicze i motorowe
(rodzaj zadania publicznego²⁾)

Zakończenie Sezonu na Odrze 2014

Wyścigi Łodzi Smoczych o Puchar Burmistrza Obornik Śląskich
(tytuł zadania publicznego)

w okresie od 14.10.2014 do 15.11.2014

W FORMIE
POWIERZENIA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO/WSPIERANIA REALIZACJI ZADANIA
PUBLICZNEGO¹⁾

PRZEZ

Gmina Oborniki Śląskie
(organ administracji publicznej)

składana na podstawie przepisów działu II rozdziału art. 19a 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r.
o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie

I. Dane oferenta/offerentów¹⁾³⁾

1) nazwa: **Fundacja Port Uraz**

2) forma prawna:⁴⁾

stowarzyszenie

fundacja

kościelna osoba prawna

kościelna jednostka organizacyjna

spółdzielnia socjalna

inna.....

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

KRS 0000343942

4) data wpisu, rejestracji lub utworzenia:⁶⁾ **2009-12-10**

5) nr NIP: **9151767000**. nr REGON: **021217329**

6) adres:

miejsowość: **Uraz** ul.: **Brzeska 9B**

dzielnica lub inna jednostka pomocnicza:⁷⁾

gmina: **Oborniki Śląskie** powiat:⁸⁾ **Trzebnicki**

województwo: **Dolnośląskie**

kod pocztowy: **55-120** poczta: **Oborniki Śląskie**

7) tel.: (71) 310 83 83 faks:

e-mail: port@uraz.pl <http://www.uraz.pl/fundacja.html>

8) numer rachunku bankowego: **85 1090 2402 0000 0001 1383 8071**

nazwa banku: **Bank Zachodni WBK**

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

a) **Piotr Słaby**

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

.....

