**SPRAWOZDANIE MERYTORYCZNE Z DZIAŁALNOŚCI**

**„STOWARZYSZENIA NA RZECZ OSÓB NIEPEŁNO – SPRAWNYCH” za 2016 rok**

**I. Dane na temat organizacji pozarządowej**

1. Pełna nazwa:  **„STOWARZYSZENIE NA RZECZ OSÓB NIEPEŁNO – SPRAWNYCH”**

2. Forma prawna stowarzyszenie:  **organizacja pożytku publicznego**

3. Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym lub w innym rejestrze **KRS 0000297966**

4. NIP **739-367-21-01** Regon **280273904**

5. Data wpisu lub rejestracji **18.02.2008**, opp – **20.11.2009**

6. Inne dane ewidencyjne

7. Dokładny adres: miejscowość **Jeziorany** Gmina **Jeziorany** Powiat **Olsztyński** Województwo **Warmińsko-Mazurskie**

8. Tel.**089 7181664** – fax **089 7181664** – e-mail [niepelno-sprawni@wp.pl](mailto:niepelno-sprawni@wp.pl) –

http:// [www.dpsjeziorany.pl](http://www.dpsjeziorany.pl) zakładka: **STOWARZYSZENIE OPP 1%**

9. Nazwa banku i numer rachunku

**WBS O/Jonkowo 68 8857 0002 3012 0164 5580 0001**

10. Nazwiska i imiona oraz funkcje\*/ stanowiska\* osób statutowo wyróżnionych do reprezentowania organizacji pozarządowej\*/ podmiotu\*/ jednostki organizacyjnej\*/ w kontaktach zewnętrznych i posiadających zdolność podejmowania zobowiązań finansowych w imieniu organizacji pozarządowej\*/ podmiotu\*/ jednostki organizacyjnej\*/ (zawieranie umów)

Dla ważności Oświadczeń w zakresie praw, podejmowanych zobowiązań majątkowych oraz udzielania pełnomocnictw wymagane są podpis prezesa lub wiceprezesa zarządu jednoosobowo bądź dwóch innych członków zarządu działających łącznie:

1. Agnieszka Kiljan – PREZES
2. Anna Staszyńska– WICEPREZES
3. Ewa Brakoniecka – SKARBNIK
4. Maria Miśkiewicz– CZŁONEK
5. Teresa Utowka – CZŁONEK

Skład Komisji Rewizyjnej:

1. Ewa Jaskulska – PRZEWODNICZĄCA

2. Teresa Hołoweńczak – WICEPRZEWODNICZĄCA

3. Paulina Kamieniecka – CZŁONEK

4. Elżbieta Mazurek – CZŁONEK

5. Longina Stodolnik – CZŁONEK

11. Nazwa, adres i telefon komórkowy placówki bezpośrednio wykonującej zadanie:

**„STOWARZYSZENIE NA RZECZ OSÓB NIEPEŁNO – SPRAWNYCH”**

**ul. Kajki 49, 11-320 Jeziorany**

adres do korespondencji: **j.w**

12. Cele statutowe (przedmiot działalności statutowej).

1. działania na rzecz osób niepełnosprawnych,
2. Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu
3. Promocja integracji społecznej
4. ochrona i promocja zdrowia;
5. propagowanie idei tolerancji i ochrony praw człowieka;
6. działania edukacyjne, kulturalne i sportowe,
7. zapobieganie patologiom społecznym

**II. Zasady, formy i zakres działalności statutowej z podaniem realizacji celów statutowych, a także opis głównych zdarzeń prawnych i jej działalności o skutkach finansowych.**

1. Stowarzyszenie prowadzi działalność odpłatną i nieodpłatną w rozumieniu i z zachowaniem przepisów ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

2. Działalnością nieodpłatną objęte są wszystkie działania nienależące do sfery działań odpłatnych.

3. Do działalności odpłatnej Stowarzyszenia należy między innymi:

1) organizacja szkoleń, warsztatów, zajęć

2) organizacja imprez, wystaw, plenerów

3) sprzedaż wyrobów wykonanych przez osoby niepełnosprawne,

4) wykonywanie usług na rzecz osób lub instytucji np. rehabilitacyjnych.

4. Dochód z działalności odpłatnej pożytku publicznego służy wyłącznie realizacji zadań należących do celów statutowych.

**III. Informacje o prowadzonej działalności gospodarczej.**

Stowarzyszenie nie prowadzi działalności gospodarczej

**IV. Dane o zatrudnieniu:**

1. Liczba osób zatrudnionych: *Stowarzyszenie nie zatrudnia pracowników, wszystko wykonuje w formie wolontariatu*

2. Liczba członków klubu: ***47 osób,***

3. Wysokość wynagrodzenia wypłaconego członkom zarządu: *brak*

4. Pożyczki pieniężne udzielone przez organizację: *nie dotyczy*

5. Ulokowane kwoty na rachunkach bankowych: *30 000 zł .*

6. Wartość nabytych obligacji oraz wielkości udziałów lub nabytych akcji w spółkach prawa handlowego ze wskazaniem tych spółek: *nie dotyczy*

7. Nabyte nieruchomości, ich przeznaczeniu oraz wysokości kwot wydatkowanych na to nabycie. *nie dotyczy*

8. Nabyte środki trwałe. *brak*

9. Wartość aktywów i zobowiązań organizacji ujętych we właściwych sprawozdaniach finansowych sporządzonych dla celów statystycznych *nie ma*

10. Informacje o rozliczeniach organizacji z tytułu ciążących zobowiązań podatkowych, a także informację w sprawie składanych deklaracji podatkowych. - CIT-8

**V. Opis działalności**

W 2016 roku Stowarzyszenie kontynuowało działania podjęte w latach poprzednich, dotyczące organizacji następujących imprez:

**PROJEKTY:**

**1) DZIEŃ GODNOŚCI OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ**,

2)**INSPIRACJE** – **zajęcia rekreacyjne dla osób niepełnosprawnych (zajęcia malarskie, deqoupage i wyroby biżuterii oraz organizacja Pożegnania Lata)**

**DZIAŁALNOŚĆ BIEŻACA:**

W roku **2016,** Stowarzyszenie zrealizowało bądź współpracowało przy organizacji następujących zadań:

1. wyjazd do kina dla 45 osób - styczeń
2. zawody międzygrupowe na hali OSiR (zakup nagród) - luty
3. opłata udziału w Wojewódzkim Przeglądzie Piosenki Karaoke w Szczytnie dla 8 osób – luty
4. opłata udziału w Ciasteczkowym Szaleństwie w Ukcie dla 7 osób – luty
5. zakup stołu rehabilitacyjnego do masażu - luty
6. finansowanie wyjazdów na basen w Dobrym Mieście za 73 osoby – marzec, kwiecień ,maj – 11 wyjazdów
7. udział w zawodach z piłki nożnej SENI CUP 8 osób - maj
8. opłacenie udziału w XXII Przeglądzie Zespołów Artystycznych w Białymstoku dla 7 osób - maj
9. współorganizacja Dni Rodziny – czerwiec
10. ognisko w sadzie dla 74 osób - czerwiec
11. organizacja Nocy Świętojańskiej w Wipsowie – czerwiec
12. opłacenie udziału w VIII Przeglądzie Artystycznym Osób Niepełnosprawnych w Mrągowie 8 osób – sierpień
13. szkolenie dla członków Stowarzyszenia w Krynicy Morskiej - sierpień
14. organizacja Pożegnania lata w Wipsowie pod Grzybkiem - sierpień
15. na bieżąco kupowano półprodukty do terapii zajęciowej

Stowarzyszenie pozyskało środki z 1% w 2016 roku była to kwota 5.972,36 zł

Stowarzyszenie w 2016 roku kontynuowało założoną **ROCZNĄ LOKATĘ BANKOWĄ** na 30 000 zł w Warmińskim Banku Spółdzielczym O/Jonkowo. Środki stanowią zabezpieczenie Stowarzyszenia.

*Podpisy osób uprawnionych*

*do reprezentowania organizacji:*