

URZĄD MIEJSKI W ZABRZU  
Sala Obsługi Klienta  
ul. Wolności 286

data wpływu  
2015 -03- 30

Nr 1-45440-2015  
Liczba stron: 1

Urząd Miejski w Zabrze



005536815

70085

Załącznik Nr 1 do Regulaminu wyboru projektów mieszkańców w ramach Zabrzańskiego Budżetu Partycypacyjnego

SEKRETARIAT STAROSTWA MIEJSKIEGO

Wpłynęło  
data

2015 -03- 31

L. dz.

31-03-2015

WNIOSEK – PROJEKT MIESZKAŃCA W RAMACH ZABRZAŃSKIEGO BUDŻETU PARTYCYPACYJNEGO

p. e. ...

NAZWA PROJEKTU (max 150 znaków)	Nowoczesny zestaw do nauki resuscytacji i defibrylacji.
------------------------------------	---

WARTOŚĆ PROJEKTU BRUTTO	16.285,20 zł
----------------------------	--------------

**DANE WNIOSKODAWCY**

Imię	Aneta
------	-------

Nazwisko	Garlińska-Preg
----------	----------------

PESEL	
-------	--

**MIEJSCE ZAMIESZKANIA:**

ULICA	
-------	--

NR DOMU		NR MIESZKANIA	
---------	--	---------------	--

KOD POCZTOWY		<b>Zabrze</b>
--------------	--	---------------

Telefon kontaktowy*	
---------------------	--

e-mail*	
---------	--

\* Można podać tylko jedną z powyższych informacji: telefon lub e-mail, zalecane podanie obydwóch.

**Streszczenie projektu (max 250 znaków)**

W Zabrze już w ponad 20 miejscach publicznych spotykamy się z dostępnym defibrylatorem AED i z czasem będzie ich przybywać. Defibrylator jest wbrew pozorom prostym urządzeniem ratującym życie. Niestety mało kto wie jak go używać w razie potrzeby. Dlatego też, należy zadbać o to by jak najwięcej mieszkańców naszego miasta umiało się tym posłużyć.

**Proszę wskazać kategorię projektu (max 3 kategorie)**

<input checked="" type="checkbox"/> edukacja	<input checked="" type="checkbox"/> pomoc społeczna
<input type="checkbox"/> kultura	<input type="checkbox"/> zielen miejska
<input type="checkbox"/> sport	<input type="checkbox"/> przestrzeń publiczna
<input type="checkbox"/> ochrona środowiska	<input type="checkbox"/> drogi / komunikacja
<input checked="" type="checkbox"/> zdrowie	<input type="checkbox"/> telekomunikacja
<input type="checkbox"/> inna (proszę określić)	

Lokalizacja projektu	
Proszę wskazać nazwę dzielnicy, w której projekt będzie realizowany	
<input type="checkbox"/> Biskupice	<input type="checkbox"/> Osiedle Mikołaja Kopernika
<input type="checkbox"/> Centrum Południe	<input type="checkbox"/> Osiedle Młodego Górnika
<input type="checkbox"/> Centrum Północ	<input type="checkbox"/> Osiedle Tadeusza Kotarbińskiego
<input type="checkbox"/> Grzybowice	<input type="checkbox"/> Pawłów
<input type="checkbox"/> Guido	<input type="checkbox"/> Rokitnica
<input type="checkbox"/> Helenka	<input type="checkbox"/> Zaborze Północ
<input type="checkbox"/> Kończyce	<input type="checkbox"/> Zaborze Południe
<input type="checkbox"/> Maciejów	<input type="checkbox"/> Zandka
<input type="checkbox"/> Makoszowy	<input checked="" type="checkbox"/> projekt ma charakter wykraczający poza pojedynczą dzielnicę
<input type="checkbox"/> Mikulczyce	

Ulica, nr domu / skrzyżowanie ulic / ciąg ulic	
--	--

Informacje uściślające lokalizację (jeśli zasadne)	
--	--

Jeśli to możliwe prosimy o wskazanie numerów działek ewidencyjnych [do sprawdzenia: <http://gis.um.zabrze.pl/umzabrze/start.jsp> (skala nie mniejsza niż 1:2000) albo <http://siot.um.zabrze.pl/map/?gmap=gp0> (skala nie mniejsza niż 1:1000)]

- W przypadku, gdy dysponentem w/w działek jest podmiot inny niż Miasto Zabrze, jako załącznik do niniejszego wniosku przedstawiam oświadczenie – wstępną zgodę dysponenta działek na inwestycję według wzoru określonego w Załączniku Nr 2.

Zasięg oddziaływania projektu
Adresatami mają być przede wszystkim Nauczyciele, którym umiejętności udzielania pierwszej pomocy są niezbędne na co dzień. Oprócz nauczycieli członkowie stowarzyszeń i klubów zabrzańskich, którzy poprzez swoje działania mają do czynienia z szerokim gronem naszej zabrzańskiej społeczności. Ponadto wszyscy mieszkańcy Zabrze, którzy będą zainteresowani zdobyciem takiej wiedzy i podniesieniem swoich kwalifikacji w zakresie udzielania pierwszej pomocy.

Szacunkowo określona ilość osób korzystających z projektu po jego realizacji (beneficjentów)
1500 – 3000 beneficjentów

Opis przebiegu realizacji projektu (a w przypadku, gdy przedmiotem projektu jest zakup rzeczy ruchomych — określenie proponowanego dysponenta)
Zestaw szkoleniowy mógłby stacjonować w Centrum Organizacji Pozarządowych w Zabrze przy ul. Brodzińskiego 4 gdzie są warunki na przeprowadzenie szkoleń z tego zakresu. Tam też spotykają się członkowie klubów i stowarzyszeń jest to miejsce dość znane społecznikom zabrzańskim. Dysponentem sprzętu mógłby być Oddział Miejski WOPR Zabrze, których członkowie mają wiedzę i przygotowanie do przeprowadzanie szkoleń z zakresu AED.

## Przewidywane cele do osiągnięcia

Wzrost świadomości i umiejętności mieszkańców Zabrze w zakresie udzielania pierwszej pomocy z użyciem defibrylatora. Osoby przeszkolone nie będą się bały udzielić pierwszej pomocy a nabytą podczas szkolenia wiedzą będą się dzielić z najbliższym otoczeniem co będzie owocować przez dłuższy czas, ot choćby w relacjach : nauczyciel – uczeń, rodzic – dziecko.

## Szacunkowy kosztorys realizacji projektu (w razie potrzeby proszę rozszerzyć lub dołączyć w formie załącznika)

Lp	Element kosztu	Wartość	Podstawa szacunku
1.	Zestaw do nauki resuscytacji i defibrylacji z systemem monitorująco- rejestrującym	16.285,20 zł	oferta
—	Wartość projektu brutto	16.285,20 zł	—

Do wniosku dołączam dodatkową kartę (dodatkowe karty) z szacunkowym kosztorysem; liczba kart:

- Oświadczam, iż wszystkie informacje podane w formularzu, w tym o zamieszkiwaniu na terenie Miasta Zabrze, są zgodne z aktualnym stanem faktycznym.
- Wyrażam zgodę na publikację projektu oraz moich imienia i nazwiska w związku z realizacją procedury Zabrzeńskiego Budżetu Partycypacyjnego.
- Do wniosku dołączam listę osób popierających wniosek (liczącą nie mniej niż 15 osób).
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb związanych z wyborem projektów mieszkańców w ramach Zabrzeńskiego Budżetu Partycypacyjnego (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 ze zm.).
- Oświadczam, że jestem uprawniona / uprawniony, zgodnie z Regulaminem Zabrzeńskiego Budżetu Partycypacyjnego, do zgłoszenia wniosku ponieważ jestem mieszkańcem Zabrze oraz na dwa dni robocze przed rozpoczęciem przyjmowania wniosków z projektami ukończyłam / ukończyłem 16 lat.
- Jestem świadoma(-my) możliwości weryfikacji zamieszczonych przeze mnie danych na podstawie dostępnych miastu Zabrze rejestrów, ewidencji lub innych danych. Jestem również świadoma(-my) odpowiedzialności wynikającej z podawania nieprawdziwych informacji i składania nieprawdziwych oświadczeń.

Zabrze, dnia ...29.03.2015....

.....

\* Administratorem danych jest Prezydent Miasta Zabrze z siedzibą w Zabrze, ul. Powstańców Śląskich 5-7. Dane osobowe przetwarzane są wyłącznie w celu realizacji budżetu partycypacyjnego w mieście Zabrze i nie będą wykorzystane do innych celów. Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo dostępu do treści jej danych oraz możliwość ich poprawiania. Podanie danych jest dobrowolne jednak bez ich podania nie jest możliwe uczestnictwo w budżecie partycypacyjnym.