

| | | | |
|--|---|---|-------------------------|
| Numer zbiórki <i>(Należy wypełnić zgodnie z numerem nadanym przy zgłoszeniu widocznym na portalu zbiórek)</i> | 2016 / 1236 / OR | Data wpływu sprawozdania | |
| Ministerstwo Administracji i Cyfryzacji | Sprawozdanie z przeprowadzonej zbiórki publicznej <i>Formularz wypełnia się dla zbiórek już przeprowadzonych, jak również dla tych, które trwają dłużej niż rok za każdy 6-miesięczny okres</i> | | |
| <p> <input checked="" type="checkbox"/> Formularz należy wypełnić w języku polskim, drukowanymi literami; <input checked="" type="checkbox"/> Wypełnić należy tylko białe pola; <input checked="" type="checkbox"/> W polach wyboru należy wstawić znak X; </p> <p> We wszystkich polach, w których nie będą wpisane odpowiednie informacje, należy wstawić pojedynczy znak myślnika (-) </p> <p> Przewidywany czas wypełnienia formularza: ⇒ dla postaci elektronicznej – 10 min., ⇒ dla postaci papierowej – 15 min. </p> | | | |
| Okres sprawozdawczy | Od 2016 - 11 - 01 do 2020 - 04 - 30 RRRR MM DD RRRR MM DD | | |
| Nazwa zbiórki | — | | |
| I Dane dotyczące organizatora zbiórki publicznej | | | |
| 1. Nazwa organizacji/komitetu społecznego | STO2 „Zwierzele Miaryje” | | |
| 2. Siedziba | Miejsowość Skwierzyna | | |
| 3. Dane do kontaktu | Kraj POLSKA | Miejsowość SKWIERZYNA | Ulica 22 DLANA |
| Nr domu 2 | Nr lokalu — | Kod pocztowy 66 - 440 | Nr telefonu 725 300 854 |
| Nr faksu — <i>(pole nieobowiązkowe)</i> | e-mail zwierzele@wp.pl <i>(pole nieobowiązkowe)</i> | Strona WWW www.zwierzele-miaryje.pl <i>(pole nieobowiązkowe)</i> | |
| 4. Osoba uprawniona do reprezentowania organizatora zbiórki | | | |

(w przypadku reprezentowania na podstawie pełnomocnictwa należy dołączyć kopię pełnomocnictwa, dane podane w pkt 4 nie będą zamieszczane na portalu zbiórek publicznych)

| | | | |
|----------------------------|---|---|--------------------------------------|
| AGNIESZKA Imię | CZACKOWSKA Nazwisko | 63020503881 PESEL (przypadku braku seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość) | POLSKA Kraj |
| SKBIE RZYNA Miejscowość | ZBUDLANA Ulica | 2 Nr domu | — Nr lokalu |
| 66-440 Kod pocztowy | — Nr telefonu (pole nieobowiązkowe) | — Nr faksu (pole nieobowiązkowe) | — e-mail (pole nieobowiązkowe) |

II. Informacja o wysokości i rodzaju zebranych ofiar w okresie sprawozdawczym

| | | |
|---|--------------------|--------|
| 1. Suma zebranych środków pieniężnych | 7.802, PLN | |
| 2. Kategorie i ilość albo wartość zebranych darów rzeczowych | Karma dla zwierząt | 150 kg |
| | złiwki dla kotów | 50 kg |
| | Kocce | 20 szt |
| | kotolny | 30 szt |
| 3. Dodatkowe informacje o zebranych ofiarach (pole nieobowiązkowe) | — | |

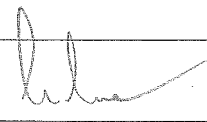
III. Informacja o wysokości i rodzaju poniesionych kosztów organizacji zbiórki publicznej w okresie sprawozdawczym, które zostały pokryte z zebranych ofiar

| | |
|--|----------|
| 1. Koszty organizacji zbiórki publicznej ogółem (Koszty ogółem muszą być sumą kosztów podanych w pkt 2-6) | 100, PLN |
| 2. Koszty związane z organizacją zbiórki: koszty skarbon, identyfikatorów, wykorzystanie sprzętu itp. | 100, PLN |
| 3. Koszty kampanii informacyjnej lub reklamowej związanej z przeprowadzeniem zbiórki | 0, PLN |
| 4. Koszty administracyjne | 0, PLN |
| 5. Wynagrodzenia | 0, PLN |
| 6. Pozostałe koszty ogółem | 0, PLN |
| 7. Dodatkowe informacje o kosztach (pole nieobowiązkowe) | — |

IV. Podpis osoby składającej/podpisy osób składających sprawozdanie

Apwencie Beleszka

Imię i nazwisko

Podpis 

Magdalena Chmiel

Imię i nazwisko

Podpis 

Imię i nazwisko

Podpis