

Numer zbiórki	2016/1358/OR		
Ministerstwo Administracji i Cyfryzacji	<b>Sprawozdanie z przeprowadzonej zbiórki</b> Formularz wypełnia się dla zbiórek już przeprowadzonych, jak również dla tych, które trwają dłużej niż rok za każdy 6-miesięczny okres		
Okres sprawozdawczy	Od 2017-10-16 do 2018-04-16		
Nazwa zbiórki	NIEPOTRZEBNE? A NAM NIEZBĘDNE!		
I. Dane dotyczące organizatora zbiórki publicznej			
1. Nazwa organizacji	FUNDACJA PRZEMOCNIE		
2. Siedziba	KULIGÓW Miejscowość		
3. Dane do kontaktu	POLSKA Kraj	KULIGÓW Miejscowość	OKRĘŻNA Ulica
12 Nr domu	- Nr lokalu	05-254 Kod pocztowy	795047700 Nr telefonu
- Nr faksu	przemocnie@gmail.com e-mail	Strona WWW	
4. Osoba uprawniona do reprezentowania organizatora zbiórki			
Anna Imię	Lachowska Nazwisko	82062612083 PESEL	POLSKA Kraj
Kuligów Miejscowość	Okreżna Ulica	12 Nr domu	Nr lokalu
05-254 Kod pocztowy	795047700 Nr telefonu	Nr faksu	e-mail
II. Informacja o wysokości i rodzaju zebranych ofiar w okresie sprawozdawczym			
1. Suma zebranych środków pieniężnych			0,00 PLN

2. Kategorie i ilość albo wartość zebranych darów rzeczowych	nic	0
--	-----	---

3. Dodatkowe informacje o zebranych ofiarach	ZBIÓRKA NIE BYŁA PROWADZONA W TYM OKRESIE	
--	---	--

[https://epuap.gov.pl/warehouse/feDocContent?id=42593576&type=EPUAP\\_XML](https://epuap.gov.pl/warehouse/feDocContent?id=42593576&type=EPUAP_XML)  
14.01.2018

Sprawozdanie z przeprowadzonej zbiórki publicznej

1/2

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

1. Koszty zbiórki publicznej ogółem (Koszty ogółem muszą być sumą kosztów podanych w pkt 2-6)	0 PLN
--	-------

2. Koszty związane z organizacją zbiórki: koszty skarbon, identyfikatorów, wykorzystanie sprzętu itp.	0 PLN
---	-------

3. Koszty kampanii informacyjnej lub reklamowej dotyczącej zbiórki	0 PLN
--	-------

4. Koszty administracyjne	0 PLN
---------------------------	-------

5. Wynagrodzenia	0 PLN
------------------	-------

6. Pozostałe koszty ogółem	0 PLN
----------------------------	-------

7. Dodatkowe informacje o kosztach	
------------------------------------	--

IV. Podpis osoby składającej/podpisy osób składających sprawozdanie
---

Anna Lachowska Imię i nazwisko
-----------------------------------

[https://epuap.gov.pl/warehouse/feDocContent?id=42593576&type=EPUAP\\_XML](https://epuap.gov.pl/warehouse/feDocContent?id=42593576&type=EPUAP_XML)

2/2