

Numer zbiórki <i>(Należy wypełnić zgodnie z numerem nadanym przy zgłoszeniu)</i>	<b>2017/1023/OR</b>		Data wpływu sprawozdania	
<b>Ministerstwo Administracji i Cyfryzacji</b>	<b>Sprawozdanie ze sposobu rozdysponowania zebranych ofiar</b> <i>Formularz wypełnia się dla zbiórek już przeprowadzonych, jak również dla tych, które trwają dłużej niż rok</i>			
<p>✓ Formularz należy wypełnić w języku polskim, drukowanymi literami;          ✓ Wypełnić należy tylko białe pola;          ✓ 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><b>Przewidywany czas wypełnienia formularza:</b>          ⇒ dla postaci elektronicznej – 10 min.,          ⇒ dla postaci papierowej – 15 min.</p>				
<b>Sprawozdanie końcowe</b>	<input checked="" type="checkbox"/>		<b>Sprawozdanie częściowe</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Okres sprawozdawczy</b>	Od <b>2017 - 03 - 18</b> do <b>2017 - 03 - 18</b> RRRR MM DD RRRR MM DD			
<b>Nazwa zbiórki</b>	<b>MIŚ POMAGA INNYM</b>			
<b>I Dane dotyczące organizatora zbiórki publicznej</b>				
1. Nazwa organizacji/komitetu społecznego	<b>STOWARZYSZENIE POMOCY „MIŚ”</b>			
2. Siedziba	Miejscowość <b>MALBORK</b>			
3. Dane do kontaktu	<b>POLSKA</b> Kraj	<b>MALBORK</b> Miejscowość	<b>SŁOWACKIEGO</b> Ulica	
<b>74</b> Nr domu	Nr lokalu	Kod pocztowy	Nr telefonu	
Nr faksu <i>(pole nieobowiązkowe)</i>	e-mail <i>(pole nieobowiązkowe)</i>	Strona WWW <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)*

<b>Roman</b> <b>Danuta</b> Imię	<b>Wesołowski</b> <b>Suchińska</b> Nazwisko	<b>55090612112</b> <b>53081909760</b> PESEL <i>(w przypadku braku seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość)</i>	<b>POLSKA</b> <b>POLSKA</b> Kraj
<b>MALBORK</b> <b>MALBORK</b> Miejscowość	<b>ZACISZNA</b> <b>KOTARBIŃSKIEGO</b> Ulica	<b>9</b> <b>8F</b> Nr domu	<b>1</b> Nr lokalu
<b>82-200</b> <b>82-200</b> Kod pocztowy	<b>501 620 317</b> <b>698 891 623</b> Nr telefonu <i>(pole nieobowiązkowe)</i>	  Nr faksu <i>(pole nieobowiązkowe)</i>	  e-mail <i>(pole nieobowiązkowe)</i>

**II. Informacja o wysokości i rodzaju rozdysponowanych ofiar w okresie sprawozdawczym**

1. Suma rozdysponowanych środków pieniężnych w okresie sprawozdawczym		<b>323,28 PLN</b>
2. Cele, na które wydatkowano środki w okresie sprawozdawczym	<b>Zakupiono materiały do pracy dydaktycznej z uczniami Zespołu Edukacyjno – Terapeutycznego Specjalnego Ośrodka Szkolno – Wychowawczego w Malborku</b>	<b>323,28 PLN</b>
3. Kategorie i ilość albo wartość rozdysponowanych darów rzeczowych		
4. Dodatkowe informacje o rozdysponowaniu ofiar <i>(pole nieobowiązkowe)</i>		

**III. Informacja o wysokości i rodzaju poniesionych kosztów rozdysponowania ofiar w okresie sprawozdawczym, które zostały pokryte z zebranych ofiar****1. Koszty rozdysponowania ofiar zbiórki publicznej ogółem***(Koszty ogółem muszą być sumą kosztów podanych w pkt 2-6)*

0,00 PLN

**2. Koszty związane z organizacją rozdysponowania ofiar**

0,00 PLN

**3. Koszty kampanii informacyjnej lub reklamowej dotyczącej zbiórki**

0,00 PLN

**4. Koszty administracyjne**

0,00 PLN

**5. Wynagrodzenia**

0,00 PLN

**6. Pozostałe koszty ogółem**

0,00 PLN

**7. Dodatkowe informacje o kosztach***(pole nieobowiązkowe)***IV. Podpis osoby składającej/podpisy osób składających sprawozdanie**

Imię i nazwisko

Roman Keszowski

Podpis

Keszowski

Imię i nazwisko

Danuta Gudinowska

Podpis

Gudinowska

Imię i nazwisko

Podpis

