Załącznik nr 4

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Numer zbiórki  *(należy wypełnić zgodnie z numerem nadanym przy zgłoszeniu)* |  | | Data wpływu sprawozdania |  |
| **Ministerstwo Administracji i Cyfryzacji** | **Sprawozdanie ze sposobu rozdysponowania**  **zebranych ofiar**  *Formularz wypełnia się dla zbiórek już przeprowadzonych, jak również dla tych, które trwają dłużej niż rok.* | | | |
|  Formularz należy wypełnić w języku polskim, drukowanymi literami.   Wypełnić należy tylko białe pola.   W polach wyboru należy wstawić znak **X**.  We wszystkich polach, w których nie będą wpisane odpowiednie informacje, należy wstawić pojedynczy znak „–” (myślnik).  **Przewidywany czas wypełnienia formularza:**   **dla postaci elektronicznej – 10 min,**   **dla postaci papierowej – 15 min.** | | | | |
| **Sprawozdanie końcowe** | x | | Sprawozdanie częściowe |  |
| **Okres sprawozdawczy** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Od | 2014 | - | 04 | - | 24 | do | 2015 | - | 04 | - | 24 | |  | RRRR |  | MM |  | DD |  | RRRR |  | MM |  | DD | | | | |
| **Nazwa zbiórki** | PRZEPROWADZENIE KAMPANII INFORMACYJNEJ | | | |
| **I. Dane dotyczące organizatora zbiórki publicznej** | | | | |
| 1. Nazwa organizacji/komitetu społecznego | STOWARZYSZENIE KRAKOWSKI ALARM SMOGOWY | | | |
| 2. Siedziba | KRAKÓW | | | |
| 3. Dane do kontaktu | POLSKA | | KRAKÓW | FELICJANEK |
| 10 | 12 | | 31-104 | 731 764 909 |
| - | - | | [WWW.KRAKOWSKIALARMSMOGOWY.PL](http://WWW.KRAKOWSKIALARMSMOGOWY.PL) | |
| 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)* | | | | |
| EWA | LUTOMSKA | | 82042410368 | POLSKA |
| KRAKÓW | GERTRUDY | | 23 | 3 |
| 31-048 | 664 994 666 | | - | [EWA.LUTOMSKA@GMAIL.COM](mailto:EWA.LUTOMSKA@GMAIL.COM) |
| **II. Informacja o wysokości i rodzaju rozdysponowanych ofiar w okresie sprawozdawczym** | | | | |
| 1. Suma rozdysponowanych środków pieniężnych w okresie sprawozdawczym | | | | 0 PLN |
| 2. Cele, na które wydatkowano środki w okresie sprawozdawczym | - | | | 0 PLN |
| - | | | 0 PLN |
| - | | | 0 PLN |
| - | | | 0 PLN |
| 3. Kategorie i ilość albo wartość rozdysponowanych darów rzeczowych | - | | | - |
| - | | | - |
| - | | | - |
| - | | | - |
| 4. Dodatkowe informacje o rozdysponowaniu ofiar  *(pole nieobowiązkowe)* | - | | | |
| **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 PLN** |
| 2. Koszty związane z organizacją rozdysponowania ofiar | | | | 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  *(pole nieobowiązkowe)* | | - | | |
| **IV. Podpis osoby składającej/podpisy osób składających sprawozdanie** | | | | |
| Imię i nazwisko | | | | Podpis |
| Imię i nazwisko | | | | Podpis |
| Imię i nazwisko | | | | Podpis |