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 |
| **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 |