

Numer zbiórki <i>(należy wypełnić zgodnie z numerem nadanym przy zgłoszeniu widocznym na portalu zbiórek)</i>	2015/1931/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 „-” (myślnik). </p> <p> Przewidywany czas wypełnienia formularza: ⇒ dla postaci elektronicznej – 10 min, ⇒ dla postaci papierowej – 15 min. </p>				
Okres sprawozdawczy	Od 2015-05-15 RRRR MM DD	do 2015-11-14 RRRR MM DD		
Nazwa zbiórki	ZBIÓRKA NA WSPARCIE PODOPIECZNYCH DOMU DZIECKA W KASISI ORAZ REALIZACJĘ DZIAŁAŃ EDUKACYJNYCH W RAMACH PROJEKTU "ORZĘDZANY KASISI"			
1. Dane dotyczące organizatora zbiórki publicznej				
1. Nazwa organizacji/komitetu społecznego	FUNDACJA KASISI			
2. Siedziba	WARSZAWA Miejscowość			
3. Dane do kontaktu	POLSKA Kraj	WARSZAWA Miejscowość	LIMANOWSKIEGO Ulica	
Nr domu 32	Nr lokalu 11	Kod pocztowy 02-943	Nr telefonu 533365506	
Nr faksu <i>(pole nieobowiązkowe)</i>	E-mail <i>(pole nieobowiązkowe)</i>	Strona WWW <i>(pole nieobowiązkowe)</i> fundajakasisi.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)

MAŁGORZATA	STAFIN	81 01 14 15 241 PESEL (przypadku braku – seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość)	POLSKA
Imię	Nazwisko		Kraj
WARSZAWA	LIMANOWSKIEGO	11	32
Miejscowość	Ulica	Nr domu	Nr lokalu
02-943	+48 668 873 279		malgorzatastafin@fundacjakasisi.pl
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	41 521,32 PLN
2. Kategorie i ilość albo wartość zebranych darów rzeczowych	
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)	7154,64 PLN
2. Koszty związane z organizacją zbiórki: koszty skarbon, identyfikatorów, wykorzystanie sprzętu itp.	4357,67 PLN
3. Koszty kampanii informacyjnej lub reklamowej związanej z przeprowadzeniem zbiórki	2799,97 PLN
4. Koszty administracyjne	, PLN
5. Wynagrodzenia	, PLN
6. Pozostałe koszty ogółem	, PLN
7. Dodatkowe informacje o kosztach (pole nieobowiązkowe)	

IV. Podpis osoby składającej/podpisy osób składających sprawozdanie

Imię i nazwisko	MALGORZATA STAFIN	<i>Malgorzata Stafin</i> Podpis
Imię i nazwisko		Podpis
Imię i nazwisko		Podpis