

Numer zbiórki <i>(należy wypełnić zgodnie z numerem nadanym przy zgłoszeniu)</i>	2015/1931/OR		Data wpływu sprawozdania	
Ministerstwo Administracji i Cyfryzacji	Sprawozdanie ze sposobu rozdysponowania zebranych ofiar <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 „-” (myślnik).</p> <p>Przewidywany czas wypełnienia formularza: ⇒ dla postaci elektronicznej – 10 min, ⇒ dla postaci papierowej – 15 min.</p>				
Sprawozdanie końcowe	<input type="checkbox"/>		Sprawozdanie częściowe	<input checked="" type="checkbox"/>
Okres sprawozdawczy	Od	2015-05-15 RRRR MM DD	do	2016-05-14 RRRR MM DD
Nazwa zbiórki	ZBIÓRKA NA WSPARCIE PODOPIECZNYCH DOMU DZIECKA W KASISI ORAZ REALIZACJE DZIAŁAŃ EDUKACYJNYCH W RAMACH PROJEKTU „OZŁACAMY KASISI”.			
I. Dane dotyczące organizatora zbiórki publicznej				
1. Nazwa organizacji/komitetu społecznego	FUNDACJA KASISI			
2. Siedziba	WARSZAWA Miejscowość			
3. Dane do kontaktu	POLSKA Kraj	WARSZAWA Miejscowość	KLARYSEWSKA Ulica	
Nr domu	52 c	Nr lokalu	-	02-936 Kod pocztowy
Nr faksu <i>(pole nieobowiązkowe)</i>	-	E-mail <i>(pole nieobowiązkowe)</i>	www.fundajakasisi.pl Strona WWW <i>(pole nieobowiązkowe)</i>	
			533 365 505 Nr telefonu	

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)

MALGORZATA Imię	STAFIN Nazwisko	810114 15 241 PESEL (w przypadku braku – seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość)	POLSKA Kraj
WARSZAWA Miejscowość	KLARYSENSKA Ulica	52c Nr domu	- Nr lokalu
02-936 Kod pocztowy	668-373-279 Nr telefonu (pole nieobowiązkowe)	- Nr faksu (pole nieobowiązkowe)	malgorzata.stafin@fundajakasisi.pl E-mail (pole nieobowiązkowe)

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

1. Suma rozdysponowanych środków pieniężnych w okresie sprawozdawczym		54661,81. PLN
2. Cele, na które wydatkowano środki w okresie sprawozdawczym	LECZENIE I REHABILITACJA PODOPIECZNYCH	15245,3 . PLN
	WZYSKIENIE I EDUKACJA PODOPIECZNYCH	33401,81. PLN
	KOSZTY DZIAŁAŃ EDUKACYJNYCH W RAMACH PROJEKTU „OZŁACAMY KASISI”	6014,7 . PLN
	-	- . 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	- . PLN
3. Koszty kampanii informacyjnej lub reklamowej dotyczącej zbiórki	- . 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	MALGORZATA STAFIN
Imię i nazwisko	
Imię i nazwisko	

FUNDACJA KASISI

Prezes Zarządu Fundacji
Malgorzata Stafin

Podpis Malgorzata Stafin

Podpis

Podpis