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** |  | | Sprawozdanie częściowe |  |
| **Okres sprawozdawczy** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Od | ……… | - | …... | - | ….. | do | ……… | - | ..…. | - | …... | |  | RRRR |  | MM |  | DD |  | RRRR |  | MM |  | DD | | | | |
| **Nazwa zbiórki** |  | | | |
| **I. Dane dotyczące organizatora zbiórki publicznej** | | | | |
| 1. Nazwa organizacji/komitetu społecznego |  | | | |
| 2. Siedziba | Miejscowość | | | |
| 3. Dane do kontaktu | Kraj | | Miejscowość | Ulica |
| Nr domu | Nr lokalu | | Kod pocztowy | Nr telefonu |
| Nr faksu  *(pole nieobowiązkowe)* | E-mail  *(pole nieobowiązkowe)* | | Strona WWW  *(pole nieobowiązkowe)* | |
| 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)* | | | | |
| Imię | Nazwisko | | PESEL  *(w przypadku braku – seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość)* | Kraj |
| Miejscowość | Ulica | | Nr domu | Nr lokalu |
| Kod pocztowy | Nr telefonu  *(pole nieobowiązkowe)* | | Nr faksu  *(pole nieobowiązkowe)* | E-mail  *(pole nieobowiązkowe)* |
| **II. Informacja o wysokości i rodzaju rozdysponowanych ofiar w okresie sprawozdawczym** | | | | |
| 1. Suma rozdysponowanych środków pieniężnych w okresie sprawozdawczym | | | | , PLN |
| 2. Cele, na które wydatkowano środki w okresie sprawozdawczym |  | | | , PLN |
|  | | | , PLN |
|  | | | , 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)* | | | | **, PLN** |
| 2. Koszty związane z organizacją rozdysponowania ofiar | | | | , PLN |
| 3. Koszty kampanii informacyjnej lub reklamowej dotyczącej zbiórki | | | | , 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 | | | | Podpis |
| Imię i nazwisko | | | | Podpis |
| Imię i nazwisko | | | | Podpis |