Numer zbiórki *(Należy wypełnić zgodnie z numerem nadanym przy zgłoszeniu widocznym na portalu zbiórek)*	**2018/781/OR**	Data wpływu sprawozdania	
Ministerstwo Administracji i Cyfryzacji	**Sprawozdanie z przeprowadzonej zbiórki publicznej** *Formularz wypełnia się dla zbiórek już przeprowadzonych, jak również dla tych, które trwają dłużej niż rok za każdy 6-miesięczny okres*		

✓ *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 myślnika **(-)**

Przewidywany czas wypełnienia formularza:
- ⇒ **dla postaci elektronicznej – 10 min.,**
- ⇒ **dla postaci papierowej – 15 min.**

Okres sprawozdawczy	Od	**2018** RRRR	-	**02** MM	-	**17** DD	do	**2018** RRRR	-	**02** MM	-	**17** DD
Nazwa zbiórki	**FITNESSOWY ZAWRÓT GŁOWY – DLA KAROLA**											

I Dane dotyczące organizatora zbiórki publicznej			
1. Nazwa organizacji/komitetu społecznego	**OCHOTNICZA STRAŻ POŻARNA W JEDWABNIE**		
2. Siedziba	**JEDWABNO** Miejscowość		
3. Dane do kontaktu	**POLSKA** Kraj	**JEDWABNO** Miejscowość	**WARMIŃSKA** Ulica
2 Nr domu	Nr lokalu	**12-122** Kod pocztowy	**89/6213045 w.25** 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)*			
MARIUSZ Imię	**WOJCIECHOWSKI** Nazwisko	**76031318399** PESEL *(przypadku braku seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość)*	**POLSKA** Kraj
JEDWABNO Miejscowość	**POLNA** Ulica	**43C** Nr domu	Nr lokalu
12-122 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		**5.388,96 PLN**
2. Kategorie i ilość albo wartość zebranych darów rzeczowych	**Nie dotyczy**	
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)*	**0, PLN**
2. Koszty związane z organizacją zbiórki: koszty skarbon, identyfikatorów, wykorzystanie sprzętu itp.	**0, PLN**
3. Koszty kampanii informacyjnej lub reklamowej związanej z przeprowadzeniem 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	
MARIUSZ WOJCIECHOWSKI Imię i nazwisko	Mariusz Wojciechowski Podpis
Imię i nazwisko	Podpis
Imię i nazwisko	Podpis