

Numer zbiórki <i>(Należy wypełnić zgodnie z numerem nadanym przy zgłoszeniu)</i>	2016/3709/02		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>			
✓ 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.				
Sprawozdanie końcowe	☐		Sprawozdanie częściowe	☒
Okres sprawozdawczy	Od 2016 - 10 - 19 do 2017 - 10 - 18 RRRR MM DD RRRR MM DD			
Nazwa zbiórki	ZBIÓRKA "DOBROCHYNNE 24" NA WSPARCIE CELÓW STATUTOWYCH			
I Dane dotyczące organizatora zbiórki publicznej				
1. Nazwa organizacji/komitetu społecznego	FUNDACJA DOBRA FABRYKA			
2. Siedziba	WARSZAWA UL. POMIĘCHOWSKA 47/14, 04-694 WARSZAWA Miejscowość			
3. Dane do kontaktu	Kraj POLSKA	Miejscowość WARSZAWA	ULICA KLARYSEWSKA	
Nr domu 52c	Nr lokalu —	Kod pocztowy 02-996	Nr telefonu 532-365-505	

Nr faksu (pole nieobowiązkowe)	kontakt@dobrafabryka.pl e-mail (pole nieobowiązkowe)	Strona WWW (pole nieobowiązkowe)	www.dobrafabryka.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 Imię	STAFIN Nazwisko	PESEL 81011415241 (w przypadku braku seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość)	POLSKA Kraj
WARSZAWA Miejscowość	KLARYSEWSKA Ulica	52c Nr domu	— Nr lokalu
02-936 Kod pocztowy	668-373-297 Nr telefonu (pole nieobowiązkowe)	— Nr faksu (pole nieobowiązkowe)	malgorzata.stafin@dobrafabryka.pl e-mail (pole nieobowiązkowe)

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

1. Suma rozdysponowanych środków pieniężnych w okresie sprawozdawczym		44099,10, PLN
2. Cele, na które wydatkowano środki w okresie sprawozdawczym	WYŻYWIENIE, LECZENIE, REHABILITACJA I OPIEKA DALIATYWNA PODOPIĘCZNYCH W AFRYCE	35257,91, PLN
	WYPOSAŻENIE W SPRZĘT MEDYCZNY I REHABILITACYJNY OŚRODKÓW W AFRYCE	1180,13, PLN
	WYPOSAŻENIE W ŚRODKI PIELĘGNACYJNE I LEKI OŚRODKÓW WSPIERANYCH W AFRYCE	7661,66, 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	MALGORZATA STAFIN	Podpis <i>Malgorzata Stafin</i>
Imię i nazwisko		Podpis
Imię i nazwisko		Podpis