

Numer zbiórki	2016/3709/OR		
Ministerstwo Administracji i Cyfryzacji	Sprawozdanie z przeprowadzonej zbiórki <i>Formularz wypełnia się dla zbiórek już przeprowadzonych, jak również dla tych, które trwają dłużej niż rok za każdy 6-miesięczny okres</i>		
Okres sprawozdawczy	Od 2017-10-19 do 2018-04-18		
Nazwa zbiórki	ZBIÓRKA "DOBRO CZYNNE 24" NA WSPARCIE CELÓW STATUTOWYCH		

I. Dane dotyczące organizatora zbiórki publicznej

1. Nazwa organizacji	FUNDACJA DOBRA FABRYKA		
2. Siedziba	WARSZAWA <small>Miejscowość</small>		
3. Dane do kontaktu	POLSKA <small>Kraj</small>	WARSZAWA <small>Miejscowość</small>	KLARYSEWSKA <small>Ulica</small>
52C <small>Nr domu</small>	 <small>Nr lokalu</small>	02-936 <small>Kod pocztowy</small>	533 365 505 <small>Nr telefonu</small>
 <small>Nr faksu</small>	kontakt@dobrafabryka.pl <small>e-mail</small>	www.dobrafabryka.pl <small>Strona WWW</small>	

4. Osoba uprawniona do reprezentowania organizatora zbiórki

MARTA <small>Imię</small>	MARTYNKO <small>Nazwisko</small>	78033105346 <small>PESEL</small>	POLSKA <small>Kraj</small>
CHYLICZKI <small>Miejscowość</small>	 <small>Ulica</small>	29 <small>Nr domu</small>	 <small>Nr lokalu</small>
05-510 <small>Kod pocztowy</small>	 <small>Nr telefonu</small>	 <small>Nr faksu</small>	 <small>e-mail</small>

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

1. Suma zebranych środków pieniężnych	300,00 PLN
2. Kategorie i ilość albo	

wartość zebranych darów rzeczowych		
3. Dodatkowe informacje o zebranych ofiarach		
III. Informacja o wysokości i rodzaju poniesionych kosztów organizacji zbiórki publicznej w okresie sprawozdawczym, które zostały pokryte z zebranych ofiar		
1. Koszty zbiórki publicznej ogółem <i>(Koszty ogółem muszą być sumą kosztów podanych w pkt 2-6)</i>		0 PLN
2. Koszty związane z organizacją zbiórki: koszty skarbon, identyfikatorów, wykorzystanie sprzętu itp.		0 PLN
3. Koszty kampanii informacyjnej lub reklamowej dotyczącej zbiórki		0 PLN
4. Koszty administracyjne		0 PLN
5. Wynagrodzenia		0 PLN
6. Pozostałe koszty ogółem		0 PLN
7. Dodatkowe informacje o kosztach		
IV. Podpis osoby składającej/podpisy osób składających sprawozdanie		
MARTA MARTYNKO		
Imię i nazwisko		