

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 2023-10-19 do 2024-04-18		
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>	530648595 <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			0,00 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