

| | | | |
|--|--|-----------------------------------|--------------------------|
| 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 2025-10-19 do 2026-04-18 | | |
| 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 Miejscowość | | |
| 3. Dane do kontaktu | POLSKA Kraj | WARSZAWA Miejscowość | KLARYSEWSKA Ulica |
| 52C Nr domu | Nr lokalu | 02-936 Kod pocztowy | 530648595 Nr telefonu |
| Nr faksu | kontakt@dobrafabryka.pl e-mail | www.dobrafabryka.pl Strona WWW | |
| 4. Osoba uprawniona do reprezentowania organizatora zbiórki | | | |
| MARTA Imię | MARTYNKO Nazwisko | 78033105346 PESEL | POLSKA Kraj |
| Chyliczki Miejscowość | Ulica | 29 Nr domu | 29 Nr lokalu |
| 05-510 Kod pocztowy | 05-510 Nr telefonu | Nr faksu | e-mail |
| 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 | W okresie prowadzenia zbiórki nie zebrano środków pieniężnych ani darów rzeczowych. |
|--|---|

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 | Nie poniesiono kosztów |

IV. Podpis osoby składającej/podpisy osób składających sprawozdanie

MARTA MARTYNKO
Imię i nazwisko