Numer zbiórki *(Należy wypełnić zgodnie z numerem nadanym przy zgłoszeniu)*	2016/3709/OR	Data wpływu sprawozdania	
Ministerstwo Administracji i Cyfryzacji	**Sprawozdanie ze sposobu rozdysponowania zebranych ofiar** *Formularz wypełnia się dla zbiórek już przeprowadzonych, jak również dla tych, które trwają dłużej niż rok*		

✓ *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 **2025** RRRR - **10** MM - **19** DD do **2026** RRRR - **10** MM - **18** DD		
Nazwa zbiórki	ZBIÓRKA ''DOBRO CZYNNE 24'' NA WSPARCIE CELÓW STATUTOWYCH		

I Dane dotyczące organizatora zbiórki publicznej			
1. Nazwa organizacji/komitetu społecznego	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 *(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)*			
MARTA Imię	MARTYNKO Nazwisko	78033105346 PESEL *(w przypadku braku seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość)*	POLSKA Kraj
CHYLICZKI Miejscowość	Ulica	29 Nr domu	Nr lokalu
Kod pocztowy	Nr telefonu *(pole nieobowiązkowe)*	Nr faksu *(pole nieobowiązkowe)*	e-mail *(pole nieobowiązkowe)*

II. Informacja o wysokości i rodzaju rozdysponowanych ofiar w okresie sprawozdawczym		
1. Suma rozdysponowanych środków pieniężnych w okresie sprawozdawczym		**0,00 PLN**
2. Cele, na które wydatkowano środki w okresie sprawozdawczym		0 PLN
		0 PLN
		0 PLN
		0 PLN
3. Kategorie i ilość albo wartość rozdysponowanych darów rzeczowych		
4. Dodatkowe informacje o rozdysponowaniu ofiar *(pole nieobowiązkowe)*	W okresie sprawozdawczym nie zebrano żadnych środków pieniężnych ani darów rzeczowych. W związku z brakiem zebranych ofiar nie dokonano ich rozdysponowania.	
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)*		**0,00 PLN**
2. Koszty związane z organizacją rozdysponowania ofiar		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 *(pole nieobowiązkowe)*	Nie poniesiono kosztów związanych z rozdysponowaniem zebranych ofiar, ponieważ w okresie sprawozdawczym nie zebrano żadnych środków ani darów rzeczowych.

IV. Podpis osoby składającej/podpisy osób składających sprawozdanie	
Imię i nazwisko Marta Martyka	Podpis
Imię i nazwisko	Podpis
Imię i nazwisko	Podpis