

| | | | |
|--|---|-------------------------------|-------------------------------|
| Numer zbiórki <i>(Należy wypełnić zgodnie z numerem nadanym przy zgłoszeniu)</i> | 2019/20/OR | Data wpływu sprawozdania | |
| Ministerstwo Administracji i Cyfryzacji | Sprawozdanie ze sposobu rozdysponowania zebranych ofiar <i>Formularz wypełnia się dla zbiorów już przeprowadzonych, jak również dla tych, które trwają dłużej niż rok</i> | | |
| <p>✓ Formularz należy wypełnić w języku polskim, drukowanymi literami; ✓ Wypełnić należy tylko białe pola; ✓ W polach wyboru należy wstawić znak X;</p> <p>We wszystkich polach, w których nie będą wpisane odpowiednie informacje, należy wstawić pojedynczy znak myślnika (-)</p> <p>Przewidywany czas wypełnienia formularza: ⇒ dla postaci elektronicznej – 10 min., ⇒ dla postaci papierowej – 15 min.</p> | | | |
| Sprawozdanie końcowe | <input checked="" type="checkbox"/> | Sprawozdanie częściowe | <input type="checkbox"/> |
| Okres sprawozdawczy | Od 2020 - 01 - 02 do 2020 - 09 - 30 RRRR MM DD RRRR MM DD | | |
| Nazwa zbiórki | ZRÓB KROK NAPRZÓD I POMAGAJ II EDYCJA | | |
| I Dane dotyczące organizatora zbiórki publicznej | | | |
| 1. Nazwa organizacji/komitetu społecznego | Fundacja Miedzy Niebem a Ziemią | | |
| 2. Siedziba | Wrocław Miejscowość | | |
| 3. Dane do kontaktu | Polska Kraj | Wrocław Miejscowość | Kazimierza Wielkiego Ulica |
| 1 Nr domu | --- | 50-077 Kod pocztowy | 71 780 68 81 Nr telefonu |

| | | | |
|---|---|---|---------------------------------|
| --- | fundacja@miedzyniebemaziemi a.pl | www.miedzyniebemaziemia.pl | |
| Nr faksu (pole nieobowiązkowe) | e-mail (pole nieobowiązkowe) | Strona WWW (pole nieobowiązkowe) | |
| 4. Osoba uprawniona do reprezentowania organizatora zbiórki | | | |
| <i>(w przypadku reprezentowania na podstawie pełnomocnictwa należy dołączyć kopię pełnomocnictwa, dane podane w pkt 4 nie będą zamieszczane na portalu zbiórek publicznych)</i> | | | |
| Sylwia | Zarzycka | 74120204523 | Polska |
| Imię | Nazwisko | PESEL <i>(w przypadku braku seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość)</i> | Kraj |
| Wrocław | Kazimierza Wielkiego | 1 | --- |
| Miejscowość | Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
| 50-077 | 71 780 60 81 | --- | sz@miedzyniebemaziemia.pl |
| 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 | | 179 383,92 PLN | |
| 2. Cele, na które wydatkowano środki w okresie sprawozdawczym | Pokrycie kosztów turnusów rehabilitacyjnych Podopiecznych Fundacji. | 56 145,00 PLN | |
| | Pokrycie kosztów rehabilitacji Podopiecznych Fundacji. | 107 528,92 PLN | |
| | Zakup sprzętu rehabilitacyjnego dla Podopiecznych Fundacji | 15 710,00 PLN | |
| 3. Kategorie i ilość albo wartość rozdysponowanych darów rzeczowych | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 4. Dodatkowe informacje o rozdysponowaniu ofiar <i>(pole nieobowiązkowe)</i> | | | |
| 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 <i>(Koszty ogółem muszą być sumą kosztów podanych w pkt 2-6)</i> | | 00,00 PLN | |

| | |
|--|---|
| 2. Koszty związane z organizacją rozdysponowania ofiar | 00,00 PLN |
| 3. Koszty kampanii informacyjnej lub reklamowej dotyczącej zbiórki | 00,00 PLN |
| 4. Koszty administracyjne | 00,00 PLN |
| 5. Wynagrodzenia | 00,00 PLN |
| 6. Pozostałe koszty ogółem | 00,00 PLN |
| 7. Dodatkowe informacje o kosztach <i>(pole nieobowiązkowe)</i> | |
| IV. Podpis osoby składającej/podpisy osób składających sprawozdanie | |
| Sylwia Zarzycka Imię i nazwisko | Prezes Zarząd. Sylwia Zarzycka Podpis |
| Imię i nazwisko | Podpis |
| Imię i nazwisko | Podpis |