|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| STAROSTWO POWIATOWEW ELBLĄGU ul. Saperów 14 a; 82-300 Elbląg  tel.: 55-239-49-00;  faks: 55-239-49-62  e-mail: kulewska@powiat.elblag.pl | | | | ANKIETA | | | | | | herb powiatu bw | |
| INFORMACJI O ORGANIZACJACH POZARZĄDOWYCH | | | | | | | | | | | |
| Pełna nazwa organizacji: ......................................................................................................................................................... | | | | | | | | | | | |
| Pieczęć organizacji: | | | | | | | Adres siedziby:  Kod: .............................. Miejscowość: .......................................  Adres: .................................................................................... | | | | |
| Tel: ................................ Fax: .............................  e-mail: .............................. www: .............................. | | | | | | | Adres korespondencyjny:  Kod: .................. Miasto: .......................................  Adres: .................................................................. | | | | |
| Numer KRS 1): .................................... | | | Data rejestracji: ...................... | | | | | | Zasięg działania: .................................................. | | |
| NIP: ........................................ | | | | | | | REGON: .................................... | | | | |
| Funkcja, imię i nazwisko osoby kierującej organizacją: ....................................................................... | | | | | | | | | | | |
| Osoby wyznaczone do reprezentacji organizacji: (Funkcja, imię i nazwisko):  ....................................................................................... .......................................................................................  ……………………………………………………….. | | | | | | | Telefon prywatny osoby kierującej organizacją:  ......................................................  tylko do wiadomości wyrażam zgodę na udostępnianie Starostwa Powiatowego powyższego nr tel. osobom  zainteresowanym | | | | |
| Status prawny organizacji:   * Stowarzyszenie * Fundacja * Związek sportowy * Organizacja kościelna | | * Grupa nieformalna * Stowarzyszenie zwykłe * Organizacja studencka * Związek zawodowy | | | | | | * Związek pracodawców * Klub sportowy * Związek stowarzyszeń | | | |
| * Inna organizacja społeczna lub zawodowa, (proszę podać jaka ?) ........................................................................... * Czy organizacja posiada status organizacji pożytku publicznego ............................................................................ * Czy organizacja działa w sferze pożytku publicznego …………............................................................................. | | | | | | | | | | | |
| Podstawowy zakres działalności:  ............................................................................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................................................ | | | | | | | | | | | |
| Przedsięwzięcia zrealizowane w ostatnim roku (nazwa przedsięwzięcia, okres realizacji i źródła finansowania):  ...........................................................................................................................................................................................  ...........................................................................................................................................................................................  ...........................................................................................................................................................................................  ........................................................................................................................................................................................... | | | | | | | | | | | |
| Planowane/ zrealizowane przedsięwzięcia w roku obecnym (nazwa przedsięwzięcia, okres realizacji i źródła finansowania)::  ..........................................................................................................................................................................................  .......................................................................................................................................................................................... | | | | | | | | | | | |
| Czy organizacja pozyskiwała fundusze z programów UE w ostatnim roku: …………………………………………..  Jeśli tak to z jakich: ….....................................................................................................................................................  Czy Organizacja planuje pozyskać środki zewnętrzne na realizację zadań w roku bieżącym i następnym.: .................................... | | | | | | | | | | | |
| Liczba osób pracujących odpłatnie: ............................... | Liczba wolontariuszy:  .......................... | | | | | Źródła finansowania:  .................................................................................... | | | | | |
| Imię i nazwisko osoby wypełniającej ankietę:  ................................................................... | | | | | Data:  ....................................... | | | | | | Podpis:  ....................................... |

OBJAŚNIENIA:

1) W przypadku braku numeru KRS proszę podać dotychczasowy numer, nazwę rejestru i miejsce rejestracji.

Ankieta powinna być wypełniona czytelnie dużymi drukowanymi literami, maszynowo lub komputerowo.

W przypadku braku miejsca do opisu działań organizacji proszę wykorzystać drugą stronę ankiety.