Załącznik nr 2

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Numer zbiórki  *(należy wypełnić tylko w przypadku aktualizacji zgłoszenia zgodnie z numerem nadanym przy zgłoszeniu widocznym na portalu zbiórek)* |  | | | Data wpływu zgłoszenia | |  | |
| **Ministerstwo Administracji i Cyfryzacji** | **Zgłoszenie zbiórki publicznej** | | | | | | |
|  Formularz należy wypełnić w języku polskim, drukowanymi literami.   Wypełnić należy tylko białe pola.  We wszystkich polach, w których nie będą wpisane odpowiednie informacje, należy wstawić pojedynczy znak „–” (myślnik).  **Przewidywany czas wypełnienia formularza:**   **dla postaci elektronicznej – 15 min,**   **dla postaci papierowej – 20 min.** | | | | | | | |
| Zgłoszenie | | |  | Aktualizacja zgłoszenia  *(w przypadku aktualizacji zgłoszenia należy wypełnić pole numeru zbiórki)* | | |  |
| Nazwa zbiórki | | | WSPIERAMY TALENTY | | | | |
| **I. Dane dotyczące organizatora zbiórki publicznej**  *Organizacje, o których mowa w art. 3 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 14 marca 2014 r. o zasadach prowadzenia zbiórek publicznych (Dz. U. poz. 498), wypełniają formularz cz. I pkt 1–8;*  *komitety społeczne, o których mowa w art. 3 pkt 3 ustawy z dnia 14 marca 2014 r. o zasadach prowadzenia zbiórek publicznych (Dz. U. poz. 498), wypełniają formularz cz. I pkt 8–12.* | | | | | | | |
| 1. Nazwa organizacji | FUNDACJA WSPIERANIA KLUTURY „MOZART” | | | | | | |
| 2. Siedziba | SKORODNICA  Miejscowość | | | | | | |
| 3. Dane do kontaktu | POLSKA  Kraj | | | STARY BRUS  Miejscowość | | **-**  Ulica | |
| 5  Nr domu | **-**  Nr lokalu | | | 22-244  Kod pocztowy | | 987 854 321  Nr telefonu | |
| **-**  Nr faksu  *(pole nieobowiązkowe)* | BIURO@MOZART.ORG.PL  E-mail  *(pole nieobowiązkowe)* | | | WWW.MOZART.ORG.PL  Strona WWW  *(pole nieobowiązkowe)* | | | |
| 4. Numer REGON  *(należy wpisać, jeśli organizacja posiada)* | | | | 123354367 | | | |
| 5. Numer KRS  *(należy wpisać, jeśli organizacja posiada)* | | | | 0000123456 | | | |
| 6. Numer NIP  *(należy wpisać, jeśli organizacja posiada)* | | | | 1234567890 | | | |
| 7. Miesiąc zakończenia roku obrotowego | | | | GRUDZIEŃ | | | |
| 8. Osoba uprawniona do reprezentowania organizatora zbiórki  *(w przypadku reprezentowania na podstawie pełnomocnictwa należy dołączyć kopię pełnomocnictwa)* | | | | | | | |
| EWA  Imię | KROSOWSKA  Nazwisko | | | 72112300737  PESEL  *(w przypadku braku – seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość)* | | POLSKA  Kraj | |
| SKORODNICA  Miejscowość | **-**  Ulica | | | 12  Nr domu | | **-**  Nr lokalu | |
| 22-244  Kod pocztowy | 987 854 321  Nr telefonu  *(pole nieobowiązkowe)* | | | **-**  Nr faksu  *(pole nieobowiązkowe)* | | BIURO@MOZART.ORG.PL  E-mail  *(pole nieobowiązkowe)* | |
| EWARYST  Imię | KOZŁOWSKI  Nazwisko | | | 71102200758  PESEL  *(w przypadku braku – seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość)* | | POLSKA  Kraj | |
| SKORODNICA  Miejscowość | **-**  Ulica | | | 2  Nr domu | | **-**  Nr lokalu | |
| 22-244  Kod pocztowy | 321 456 789  Nr telefonu  *(pole nieobowiązkowe)* | | | **-**  Nr faksu  *(pole nieobowiązkowe)* | | BIURO@MOZART.ORG.PL  E-mail  *(pole nieobowiązkowe)* | |
| 9. Nazwa komitetu społecznego | **-** | | | | | | |
| 10. Siedziba | **-**  Miejscowość | | | | | | |
| 11. Dane do kontaktu | **-**  Kraj | | | **-**  Miejscowość | | **-**  Ulica | |
| **-**  Nr domu | **-**  Nr lokalu | | | **-**  Kod pocztowy | | **-**  Nr telefonu | |
| **-**  Nr faksu  *(pole nieobowiązkowe)* | **-**  E-mail  *(pole nieobowiązkowe)* | | | **-**  WWW  *(pole nieobowiązkowe)* | | | |
| 12. Członkowie komitetu społecznego | | | | | | | |
| **-**  Imię | **-**  Nazwisko | | | **-**  PESEL  *(w przypadku braku – seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość)* | | **-**  Kraj | |
| **-**  Miejscowość | **-**  Ulica | | | **-**  Nr domu | | **-**  Nr lokalu | |
| **-**  Kod pocztowy | **-**  Nr telefonu | | | **-**  Dodatkowe informacje ułatwiające kontakt (np. e-mail)  *(pole nieobowiązkowe)* | | | |
| **-**  Imię | **-**  Nazwisko | | | **-**  PESEL  *(w przypadku braku – seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość)* | | **-**  Kraj | |
| -  Miejscowość | -  Ulica | | | **-**  Nr domu | | **-**  Nr lokalu | |
| **-**  Kod pocztowy | **-**  Nr telefonu | | | **-**  Dodatkowe informacje ułatwiające kontakt (np. e-mail)  *(pole nieobowiązkowe)* | | | |
| **-**  Imię | **-**  Nazwisko | | | **-**  PESEL  *(w przypadku braku – seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość)* | | **-**  Kraj | |
| **-**  Miejscowość | **-**  Ulica | | | **-**  Nr domu | | **-**  Nr lokalu | |
| **-**  Kod pocztowy | **-**  Nr telefonu | | | **-**  Dodatkowe informacje ułatwiające kontakt (np. e-mail)  *(pole nieobowiązkowe)* | | | |
| **II. Dane dotyczące zbiórki publicznej** | | | | | | | |
| 1. Sposób przeprowadzenia zbiórki publicznej: np. zbiórka do puszek, skarbon itp. | ZBIÓRKA DO PUSZEK ORAZ SKARBON | | | | | | |
| 2. Miejsce przeprowadzenia zbiórki publicznej | POWIAT WŁODAWSKI  (Polska/województwo/powiat/gmina) | | | | | | |
| 3. Termin przeprowadzenia zbiórki publicznej | 15.08.2014  RRRR/MM/DD  (data rozpoczęcia) | | | | 31.08.2014  RRRR/MM/DD  (data zakończenia, w przypadku zbiórki permanentnej należy wstawić pojedynczy znak „–”(myślnik)) | | |
| 4. Planowana liczba osób zaangażowanych w zbiórkę, w tym wolontariuszy | 10 | | | | | | |
| 5. Cel zbiórki publicznej  *(opis celu)* | CELEM JEST ZBIÓRKA ŚRODKÓW NA STYPENDIA DLA DZIECI UZDOLNIONYCH MUZYCZNIE Z POWIATU WŁODAWSKIEGO | | | | | | |
| 5.1. Cel pozostaje w sferze zadań publicznych w zakresie: |  | pomocy społecznej, w tym pomocy rodzinom i osobom w trudnej sytuacji życiowej oraz wyrównywania szans tych rodzin i osób | | | | | |
|  | wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej | | | | | |
|  | działalności na rzecz integracji i reintegracji zawodowej i społecznej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym | | | | | |
|  | działalności charytatywnej | | | | | |
|  | podtrzymywania i upowszechniania tradycji narodowej, pielęgnowania polskości oraz rozwoju świadomości narodowej, obywatelskiej i kulturowej | | | | | |
|  | działalności na rzecz mniejszości narodowych i etnicznych oraz języka regionalnego | | | | | |
|  | ochrony i promocji zdrowia | | | | | |
|  | działalności na rzecz osób niepełnosprawnych | | | | | |
|  | promocji zatrudnienia i aktywizacji zawodowej osób pozostających bez pracy i zagrożonych zwolnieniem z pracy | | | | | |
|  | działalności na rzecz równych praw kobiet i mężczyzn | | | | | |
|  | działalności na rzecz osób w wieku emerytalnym | | | | | |
|  | działalności wspomagającej rozwój gospodarczy, w tym rozwój przedsiębiorczości | | | | | |
|  | działalności wspomagającej rozwój techniki, wynalazczości i innowacyjności oraz rozpowszechnianie i wdrażanie nowych rozwiązań technicznych w praktyce gospodarczej | | | | | |
|  | działalności wspomagającej rozwój wspólnot i społeczności lokalnych | | | | | |
|  | nauki, szkolnictwa wyższego, edukacji, oświaty i wychowania | | | | | |
|  | wypoczynku dzieci i młodzieży | | | | | |
|  | kultury, sztuki, ochrony dóbr kultury i dziedzictwa narodowego | | | | | |
|  | wspierania i upowszechniania kultury fizycznej | | | | | |
|  | ekologii i ochrony zwierząt oraz ochrony dziedzictwa przyrodniczego | | | | | |
|  | turystyki i krajoznawstwa | | | | | |
|  | porządku i bezpieczeństwa publicznego | | | | | |
|  | obronności państwa i działalności Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej | | | | | |
|  | upowszechniania i ochrony wolności i praw człowieka oraz swobód obywatelskich, a także działań wspomagających rozwój demokracji | | | | | |
|  | ratownictwa i ochrony ludności | | | | | |
|  | pomocy ofiarom katastrof, klęsk żywiołowych, konfliktów zbrojnych i wojen w kraju i za granicą | | | | | |
|  | upowszechniania i ochrony praw konsumentów | | | | | |
|  | działalności na rzecz integracji europejskiej oraz rozwijania kontaktów i współpracy między społeczeństwami | | | | | |
|  | promocji i organizacji wolontariatu | | | | | |
|  | pomocy Polonii i Polakom za granicą | | | | | |
|  | działalności na rzecz kombatantów i osób represjonowanych | | | | | |
|  | promocji Rzeczypospolitej Polskiej za granicą | | | | | |
|  | działalności na rzecz rodziny, macierzyństwa, rodzicielstwa, upowszechniania i ochrony praw dziecka | | | | | |
|  | przeciwdziałania uzależnieniom i patologiom społecznym | | | | | |
|  | działalności na rzecz organizacji pozarządowych oraz podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2010 r. Nr 234, poz. 1536, z późn. zm.), w zakresie określonym w ww. zadaniach | | | | | |
| 5.2. Cele religijne  *(nie dotyczy zbiórek wyłączonych na podstawie art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 14 marca 2014 r. o zasadach prowadzenia zbiórek publicznych)* | | | |  | | | |
| 6. Dodatkowe informacje o zbiórce  *(pole nieobowiązkowe)* | ZEBRANE ŚRODKI PLANUJEMY JAK CO ROKU NA STYPENDIA ROCZNE DLA DWÓJKI DZIECI UZDOLNIONYCH MUZYCZNIE – LAUREATÓW NASZEGO POWIATOWEGO KONKURSU TALENTÓW. W PRZYPADKU ZEBRANIA WIEKSZEJ NIŻ PLANOWANA KWOTY (OK. 5 000) MOŻLIWE JEST WSPARCIE WIĘKSZEJ LICZBY OSÓB. | | | | | | |
| **III. Przewidywane koszty zbiórki, które zostaną pokryte z zebranych ofiar** | | | | | | | |
| **1. Koszty zbiórki publicznej ogółem**  *(koszty ogółem muszą być sumą kosztów podanych w pkt 2–6)* | | | | | | **350 , PLN** | |
| 2. Koszty związane z organizacją zbiórki: koszty skarbon, identyfikatorów, wykorzystanie sprzętu itp. | | | | | | 100 , PLN | |
| 3. Koszty kampanii informacyjnej lub reklamowej dotyczącej zbiórki | | | | | | 100 , PLN | |
| 4. Koszty administracyjne | | | | | | 50 , PLN | |
| 5. Wynagrodzenia | | | | | | 100 , PLN | |
| 6. Pozostałe koszty ogółem | | | | | | - , PLN | |
| 7. Dodatkowe informacje o kosztach  *(pole nieobowiązkowe)* | WYNAGRODZENIE PRZEZNACZONE JEST DLA KOORDYNATORA ZBIÓRKI, WIĘKSZA CZĘŚĆ PRACY BĘDZIE PRZEZ NIEGO WYKONYWANA WOLONTARYSTYCZNIE. | | | | | | |
| **IV. Podpis osoby zgłaszającej/podpisy osób zgłaszających zbiórkę** | | | | | | | |
| EWA KROSOWSKA  Imię i nazwisko | | | | | | *(Tu podpisuje się osoba uprawniona do reprezentacji organizacji)*  Podpis | |
| EWARYST KOZŁOWSKI  Imię i nazwisko | | | | | | *(Tu podpisuje się osoba uprawniona do reprezentacji organizacji*  Podpis | |
| Imię i nazwisko | | | | | | Podpis | |