|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| URZĄD MIEJSKI w Sępólnie Krajeńskim ul. Kościuszki 11 89-400 Sępólno Kraj.  tel. 52-389-42-36; e-mail: [so@gmina-sepolno.pl](mailto:so@gmina-sepolno.pl) | | | ANKIETA | | | | Numer w banku danych *(wypełnia UM)*: |
| Sępoleńskiego Banku DanychOrganizacji Pozarządowych | | | | | | | |
| Pełna nazwa organizacji:  ............................................................................................................................................................................ | | | | | | | |
| Pieczęć organizacji: | | | | | Dane teleadresowe organizacji:  Tel: ............................................ Fax: ....................................................... | | |
| Strona www organizacji:  ............................................................................................................... | | |
| Adres siedziby:  Kod: .......................... Miasto: ........................................  Adres: ..........................................................................  .................................................................................. | | | | | | Adres korespondencyjny:  Kod: .......................... Miasto: ..............................................  Adres: ...............................................................................  e-mail: ............................................................................... | |
| Numer KRS lub innego rejestru:  ....................................................... | | | | Data rejestracji:  ........................ | | Zasięg działania:  ....................................................................................... | |
| Funkcja, imię i nazwisko osoby kierującej organizacją:  ..................................................................................  .................................................................................. | | | | | | Telefon osoby kierującej organizacją:  .......................................................................................  □ tylko do wiadomości UM w Sępólnie Kraj. | |
| Status prawny organizacji:  □ stowarzyszenie □ fundacja □ grupa nieformalna □ stowarzyszenie kultury fizycznej  □ stowarzyszenie zwykłe □ organizacja kościelna □ inny *(prosimy o uzupełnienie) ........................*............................... | | | | | | | |
| Zarejestrowany w KRS *status organizacji pożytku publicznego* (w rozumieniu ustawy z dn. 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie):  □ posiada □ nie posiada  od kiedy ............................. | | | | | | | |
| Podstawowy zakres działalności *(prosimy o zaznaczenie trzech głównych obszaru działania oraz podkreślenie tego, który jest najważniejszy)*:  □ edukacja □ kultura i sztuka □ kombatanci □ młodzież □ pomoc społeczna □ ochrona środowiska  □ niepełnosprawni □ zdrowie □ współpraca międzynarodowa □ seniorzy □ profilaktyka uzależnień  □ sport i rekreacja □ turystyka □ hobby □ inny *(prosimy o uzupełnienie)* ...........................................................  □ proszę o informowanie mnie o działaniach podejmowanych przez Miasto, związanych z zaznaczonym powyżej zakresem  działalności | | | | | | | |
| Dotychczas zrealizowane przedsięwzięcia:  ............................................................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................................ ............................................................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................................ | | | | | | | |
| Ilość osób pracujących odpłatnie  ......................... | Ilość wolontariuszy  ……………... | Ilość członków  ...................... | Źródła finansowania: | | | | |
| Data: | | | Podpis osoby kierującej organizacją: | | | | |

* Ankieta powinna być wypełniona czytelnie dużymi drukowanymi literami, maszynowo lub komputerowo.
* W przypadku braku miejsca do opisu działań organizacji proszę wykorzystać drugą stronę ankiety.