Numer zbiórki *(Należy wypełnić zgodnie z numerem nadanym przy zgłoszeniu widocznym na portalu zbiórek)*	**2018/1254/OR**	Data wpływu sprawozdania	
Ministerstwo Administracji i Cyfryzacji	**Sprawozdanie z przeprowadzonej zbiórki publicznej** *Formularz wypełnia się dla zbiórek już przeprowadzonych, jak również dla tych, które trwają dłużej niż rok za każdy 6-miesięczny okres*		

✓ *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.**

Okres sprawozdawczy	Od	2018	-	03	-	12	do	2018	-	12	-	31
		RRRR		MM		DD		RRRR		MM		DD
Nazwa zbiórki	**„POMAGAMY POTRZEBUJACYM – BĄDŹ Z NIMI”**											

I Dane dotyczące organizatora zbiórki publicznej			
1. Nazwa organizacji/komitetu społecznego	**MAŁOPOLSKI ODDZIAŁ OKRĘGOWY POLSKIEGO CZERWONEGO KRZYŻA**		
2. Siedziba	KRAKÓW Miejscowość		
3. Dane do kontaktu	POLSKA Kraj	KRAKÓW Miejscowość	STUDENCKA Ulica
19 Nr domu	- Nr lokalu	31-116 Kod pocztowy	12 422 91 15 Nr telefonu
12 422 90 79 Nr faksu *(pole nieobowiązkowe)*	krakow@pck.org.pl e-mail *(pole nieobowiązkowe)*	www.pck.malopolska.pl 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)*			

MAŁGORZATA Imię	PYKA Nazwisko	67070908704 PESEL *(przypadku braku seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość)*	POLSKA Kraj
KRAKÓW Miejscowość	Studencka Ulica	19 Nr domu	- Nr lokalu
31-116 Kraków Kod pocztowy	12 422 91 15 Nr telefonu *(pole nieobowiązkowe)*	12 422 90 79 Nr faksu *(pole nieobowiązkowe)*	krakow@pck.org.pl e-mail *(pole nieobowiązkowe)*
Małgorzata Imię	Bieniek Nazwisko	PESEL 79041401343 *(przypadku braku seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość)*	POLSKA Kraj
KRAKÓW Miejscowość	Studencka Ulica	19 Nr domu	- Nr lokalu
31-116 Kraków Kod pocztowy	12 422 91 26 Nr telefonu *(pole nieobowiązkowe)*	12 422 90 79 Nr faksu *(pole nieobowiązkowe*	krakow.ksiegowosc@pck.org.pl e-mail *(pole nieobowiązkowe)*

II. Informacja o wysokości i rodzaju zebranych ofiar w okresie sprawozdawczym		
1. Suma zebranych środków pieniężnych		**26 099,14 PLN**
2. Kategorie i ilość albo wartość zebranych darów rzeczowych	**Artykuły spożywcze - wartość**	**37 642,99 PLN**
	Artykułu szkolne - wartość	**14 681,90 PLN**
3. Dodatkowe informacje o zebranych ofiarach *(pole nieobowiązkowe)*		

III. Informacja o wysokości i rodzaju poniesionych kosztów organizacji zbiórki publicznej w okresie sprawozdawczym, które zostały pokryte z zebranych ofiar	
1. **Koszty organizacji zbiórki publicznej ogółem** *(Koszty ogółem muszą być sumą kosztów podanych w pkt 2-6)*	**307,54 PLN**
2. Koszty związane z organizacją zbiórki: koszty skarbon, identyfikatorów, wykorzystanie sprzętu itp.	, PLN
3. Koszty kampanii informacyjnej lub reklamowej związanej z przeprowadzeniem zbiórki	, PLN
4. Koszty administracyjne	307,54 PLN
5. Wynagrodzenia	, PLN
6. Pozostałe koszty ogółem	, PLN

7. Dodatkowe informacje o kosztach *(pole nieobowiązkowe)*	

IV. Podpis osoby składającej/podpisy osób składających sprawozdanie	
Imię i nazwisko **MAŁGORZATA PYKA**	Podpis
Imię i nazwisko **MAŁGORZATA BIENIEK**	Podpis