|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| URZĄD MIEJSKI w Sępólnie Krajeńskimul. Kościuszki 11 89-400 Sępólno Kraj. tel. 52-389-42-36; e-mail: so@gmina-sepolno.pl  | ANKIETA | Numer w banku danych *(wypełnia UM)*: |
| Sępoleńskiego Banku Danych Organizacji 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.