

Numer zbiórki	2016/3709/OR		
<b>Ministerstwo Administracji i Cyfryzacji</b>	<b>Sprawozdanie z przeprowadzonej zbiórki</b> <i>Formularz wypełnia się dla zbiórek już przeprowadzonych, jak również dla tych, które trwają dłużej niż rok za każdy 6-miesięczny okres</i>		
<b>Okres sprawozdawczy</b>	Od 2021-10-19 do 2022-04-18		
<b>Nazwa zbiórki</b>	ZBIÓRKA "DOBRO CZYNNIE 24" NA WSPARCIE CELÓW STATUTOWYCH		
<b>I. Dane dotyczące organizatora zbiórki publicznej</b>			
1. Nazwa organizacji	FUNDACJA DOBRA FABRYKA		
2. Siedziba	WARSZAWA <small>Miejscowość</small>		
3. Dane do kontaktu	POLSKA <small>Kraj</small>	WARSZAWA <small>Miejscowość</small>	KLARYSEWSKA <small>Ulica</small>
52C <small>Nr domu</small>	<small>Nr lokalu</small>	02-936 <small>Kod pocztowy</small>	530648595 <small>Nr telefonu</small>
<small>Nr faksu</small>	kontakt@dobrafabryka.pl <small>e-mail</small>	www.dobrafabryka.pl <small>Strona WWW</small>	
<b>4. Osoba uprawniona do reprezentowania organizatora zbiórki</b>			
MARTA <small>Imię</small>	MARTYNKO <small>Nazwisko</small>	78033105346 <small>PESEL</small>	POLSKA <small>Kraj</small>
CHYLICZKI <small>Miejscowość</small>	<small>Ulica</small>	29 <small>Nr domu</small>	<small>Nr lokalu</small>
05-510 <small>Kod pocztowy</small>	<small>Nr telefonu</small>	<small>Nr faksu</small>	<small>e-mail</small>
<b>II. Informacja o wysokości i rodzaju zebranych ofiar w okresie sprawozdawczym</b>			
1. Suma zebranych środków pieniężnych			<b>0,00 PLN</b>
2. Kategorie i ilość albo wartość zebranych darów rzeczowych			

3. Dodatkowe informacje o zebranych ofiarach	
<b>III. Informacja o wysokości i rodzaju poniesionych kosztów organizacji zbiórki publicznej w okresie sprawozdawczym, które zostały pokryte z zebranych ofiar</b>	
1. Koszty zbiórki publicznej ogółem <i>(Koszty ogółem muszą być sumą kosztów podanych w pkt 2-6)</i>	0 PLN
2. Koszty związane z organizacją zbiórki: koszty skarbon, identyfikatorów, wykorzystanie sprzętu itp.	0 PLN
3. Koszty kampanii informacyjnej lub reklamowej dotyczącej zbiórki	0 PLN
4. Koszty administracyjne	0 PLN
5. Wynagrodzenia	0 PLN
6. Pozostałe koszty ogółem	0 PLN
7. Dodatkowe informacje o kosztach	
<b>IV. Podpis osoby składającej/podpisy osób składających sprawozdanie</b>	
MARTA MARTYNKO Imię i nazwisko	