



## Formularz identyfikacji

|                                                                                                                                                                                                                         |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Pełna nazwa organizacji i stosowany skrót nazwy                                                                                                                                                                         |  |
| Dane tele - adresowe                                                                                                                                                                                                    |  |
| miejsowość, ulica                                                                                                                                                                                                       |  |
| kod pocztowy                                                                                                                                                                                                            |  |
| kontakt telefoniczny/ fax                                                                                                                                                                                               |  |
| e-mail                                                                                                                                                                                                                  |  |
| www.                                                                                                                                                                                                                    |  |
| Możliwość osobistego kontaktu<br>Data rejestracji organizacji<br>Numer REGON                                                                                                                                            |  |
| Numer KRS                                                                                                                                                                                                               |  |
| Status prawny organizacji (fundacja, stowarzyszenie, związek stowarzyszeń, organizacja powstała na mocy umowy Państwo – Kościół, inna forma osobowości prawna, bez osobowości prawnej grupa nieformalna lub inicjatywa) |  |
| Imię i nazwisko osoby (osób) uprawnionych do reprezentacji organizacji (zarząd)                                                                                                                                         |  |
| Liczba członków organizacji,                                                                                                                                                                                            |  |
| w tym wolontariuszy                                                                                                                                                                                                     |  |
| Posiadanie statusu organizacji pożytku publicznego (tak/nie)                                                                                                                                                            |  |
| Zakres działalności statutowej (można zał. wypis z rejestru)                                                                                                                                                            |  |

|                                                  |  |
|--------------------------------------------------|--|
| Czy organizacja prowadzi działalność gospodarczą |  |
| (jeśli tak, to jaki rodzaj dział.)               |  |
| Posiadane doświadczenie                          |  |
| i dotychczasowe osiągnięcia                      |  |
| Obszar prowadzonej działalności                  |  |
| Data aktualizacji                                |  |
| - data wypełnienia ankiety                       |  |
| Osoba wypełniająca ankietę                       |  |
| (imię, nazwisko)                                 |  |

Dziękujemy za wypełnienie ankiety. Dane uzyskane dzięki Państwa pomocy posłużą nam w celu stworzeniu mapy aktywności organizacji pozarządowych na terenie Gminy Zator.

Wypełnioną ankietę, wraz z załącznikami należy przekazać do Urzędu Miejskiego w Zatorze lub przesłać e-mailem, na adres [gmina@zator.pl](mailto:gmina@zator.pl).