

Zal.3

Załącznik nr 3
do Zarządzenia wewnętrznego
Nr 49 /13
Starosty Kieleckiego
z dnia 19 czerwca 2013 r.

FORMULARZ IDENTYFIKACYJNY ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ

1. Pełna nazwa organizacji:			
2. REGON:			
3. Forma prawna organizacji (zaznaczyć właściwe znakiem „x”):			
<input type="checkbox"/> Fundacja			
<input type="checkbox"/> Stowarzyszenie			
<input type="checkbox"/> Organizacja kościelna			
<input type="checkbox"/> Stowarzyszenie Kultury Fizycznej			
<input type="checkbox"/> Związek zawodowy			
<input type="checkbox"/> Związek sportowy			
<input type="checkbox"/> Związek Stowarzyszeń			
<input type="checkbox"/> Oddział organizacji (jakiej?) z osobowością prawną organizacji macierzystej			
<input type="checkbox"/> Związek pracodawców			
<input type="checkbox"/> Uczniowski Klub Sportowy			
<input type="checkbox"/> Inna (podać jaka?)			
4. Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym:		5. Data rejestracji:	
6. Numer w innym rejestrze/ewidencji (proszę wskazać)		7. Data rejestracji w innym rejestrze/ewidencji	

<p>22. Pole działania organizacji (informacje dotyczące rodzajów prowadzonej działalności w sferze zadań publicznych)</p>	
<p>23. Liczba osób objętych pomocą (wsparciem) w skali roku oraz doświadczenia i osiągnięcia:</p>	
<p>24. Czy organizacja prowadzi działalność gospodarczą? (jaką?):</p>	

Data wypełnienia formularza:

Osoba wypełniająca formularz (imię i nazwisko, kontakt):

Wyrażamy zgodę na wykorzystanie (przetwarzanie, publikowanie, udostępnianie) zamieszczonych w formularzu informacji w ramach „Mapy aktywności organizacji pozarządowych działających na terenie Powiatu Kieleckiego” na stronie internetowej Starostwa Powiatowego w Kielcach www.powiat.kielce.pl

.....

Data, pieczęć i podpis osoby upoważnionej

Serdecznie dziękujemy za wypełnienie ankiety. Ankiety należy przesłać pocztą na adres Starostwa Powiatowego w Kielcach: Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej, Starostwo Powiatowe w Kielcach, al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce, lub pocztą elektroniczną: zdrowie@powiat.kielce.pl