

FORMULARZ IDENTYFIKACYJNY ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ

Pełna nazwa i forma prawna organizacji, rok rejestracji:

.....
.....

Dokładny adres siedziby organizacji:

.....
.....

Dane kontaktowe:

Numer telefonu:	
Numer faksu:	
Adres strony internetowej:	
Adres poczty e-mail:	

Numer konta organizacji:

.....

Imiona i nazwiska osób, wchodzących w skład zarządu organizacji, z wyszczególnieniem funkcji:

- 1..... -
- 2..... -
- 3..... -
- 4..... -
- 5..... -

Ogólna liczba zarejestrowanych członków organizacji.....

Liczba członków aktywnie działających.....

Liczba członków wspomagających/ honorowych.....

Informacje dotyczące rodzajów prowadzonej działalności w sferze zadań publicznych:

.....
.....
.....
.....

.....
.....
Liczba osób, objętych pomocą (wsparciem) w skali roku oraz doświadczenia i osiągnięcia:

.....
.....
.....
.....
.....

.....
Data, pieczęć i podpis osoby upoważnionej

*Serdecznie dziękujemy za wypełnienie ankiety. Ankiety należy przestać 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*