



Urząd Miejski w Żarowie
ul. Zamkowa 2; 58-130 Żarów
tel.fax 074 85 80 591
e-mail: burmistrz@um.zarow.pl

ANKIETA ŻAROWSKIEGO BANKU INFORMACJI O ORGANIZACJACH POZARZĄDOWYCH

Pełna nazwa organizacji:	
Pieczęć organizacji:	Tel. Fax
	strona www.
Adres siedziby: Ulica: Miejscowość: Kod pocztowy:	Adres do korespondencji: Ulica: Miejscowość: Kod pocztowy: e-mail:
Numer w rejestrze ewidencji:	Data rejestracji:
REGON	NIP
Imię i nazwisko przedstawiciela władz organizacji: Funkcja:	Telefon kontaktowy:..... tylko do wiadomości UM tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
Zasięg działania organizacji:	
Status prawny organizacji: <input type="checkbox"/> stowarzyszenie <input type="checkbox"/> fundacja <input type="checkbox"/> grupa nieformalna <input type="checkbox"/> stowarzyszenie kultury fizycznej <input type="checkbox"/> organizacja kościelna <input type="checkbox"/> inny	
Status organizacji pożytku publicznego: <input type="checkbox"/> posiada <input type="checkbox"/> nie posiada	

Podstawowy zakres działalności:

- pomoc społeczna
 - ochrona i promocja zdrowia
 - na rzecz osób niepełnosprawnych
 - promocja zatrudnienia i aktywizacja zawodowa
 - rozwój gospodarczy
 - wspomagająca rozwój wspólnot i społeczności lokalnych
 - edukacja
 - upowszechnianie kultury fizycznej i sportu
 - ekologia, ochrona zwierząt
 - ochrona dziedzictwa narodowego
 - porządek i bezpieczeństwo publiczne
 - dzieci, młodzież
 - seniorzy
 - kombatanci
 - na rzecz integracji europejskiej
 - profilaktyka uzależnień
 - turystyka
 - hobby
 - inny
- (prosimy o zaznaczenie maksymalnie trzech)

Ilość osób pracujących odpłatnie:

Ilość wolontariuszy:

Źródła finansowania:

.....

.....

.....

Nazwa banku prowadzącego rachunek organizacji:

.....

.....

.....

nr rachunku:

.....

.....

Dotychczas zrealizowane przedsięwzięcia, doświadczenia, osiągnięcia:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis osoby kierującej organizacją