URZĄD MIASTA RUMI REFERAT KULTURY I SPORTU

UL. SOBIESKIEGO 7 84-230 RUMIA

TEL. 58 679 65 46, 58 679 65 76 e-mail: d.grunholz@um.rumia.pl

**ANKIETA DLA ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH**

**według stanu na dzień 31.08.2017r.**

|  |
| --- |
| 1. **Pełna nazwa organizacji zgodna z KRS lub innym rejestrem**:
 |
| 1. **Dane teleadresowe:**

telefon:fax: | 1. **Dane kontaktowe organizacji:**

strona internetowa:adres e-mail: |
| 1. **Adres siedziby:**

kod:miasto:ulica: | 1. **Adres korespondencyjny:**

kod:miasto:ulica: |
| 1. **Numer KRS lub innego rejestru:**
 | 1. **Data rejestracji:**
 |
| 1. **Status prawny organizacji**:
 |
| * stowarzyszenie rejestrowe
 | * fundacja
 |
| * stowarzyszenie zwykłe
 | * organizacja kościelna
 |
| * klub seniora
* uczniowski klub sportowy
 | * grupa nieformalna
 |
| * inne (jakie?) :………………………………………………………………………………………….………………………………
 |
| 1. **Zasięg działania**:
 | 1. **Status organizacji pożytku publicznego**:
 |
| * miejski
 | * wojewódzki
 | * posiada
 | * nie posiada
 | * w trakcie rejestracji
 |
| * ogólnopolski
 | * międzynarodowy
 |
| 1. **Osoba kierująca organizacją**:

imię i nazwisko: …………………………………………………………………..……………………………………………………..funkcja: …………………………………………………………………………..……………………………………………………… |
| 1. **Osoba do kontaktu** (do umieszczenia na stronie):

imię i nazwisko: ………………………………………………………………………………………………….………………………telefon: …………………………………………………………………………………………………...………………………………e-mail: ……………………………………………………………………………………………..…………………………………….. |
| 1. **Podstawowy zakres działalności**:
 |
| * pomoc społeczna
 | * wspieranie rodziny i pieczy zastępczej
 |
| * ochrona zdrowia, osoby niepełnosprawne
 | * seniorzy, kombatanci
 |
| * nauka, edukacja, szkolnictwo
 | * dzieci i młodzież
 |
| * kultura, sztuka, tradycja, ochrona dziedzictwa narodowego
 | * kultura fizyczna
 |
| * ekologia i ochrona zwierząt
 | * turystyka i krajoznawstwo
 |
| * pomoc Polonii i Polakom za granicą
 |  |
| * inne (jakie?): …………………………………………………………………………………………………………………………..
 |
| 1. **Najważniejsze realizowane projekty**:
 |
| 1. **Wydarzenia realizowanie cyklicznie**:
 |
| 1. **Działania prowadzone ciągle** (prowadzenie placówek, klubów seniora, szkoleń dla dzieci):
 |

* Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ankiecie dl potrzeb niezbędnych do realizacji zadań w zakresie współpracy z organizacjami pozarządowymi zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016r., poz. 922).

|  |
| --- |
| **Data wypełnienia ankiety:**  |
| **Pieczęć organizacji:**  |
| **Podpis osoby wypełniającej:**  |