|  |
| --- |
| Pełna nazwa organizacji: |
| Pieczęć organizacji:  | Dane teleadresowe organizacji:Tel: ........................................................................... Fax: ...................................................................... |
| Strona www organizacji: |
| Adres siedziby: | Adres korespondencyjny: |
| Numer KRS lub innego rejestru: | Data rejestracji: | Zasięg działania: |
| Funkcja, imię i nazwisko osoby kierującej organizacją:.............................................................................. | Telefon osoby kierującej organizacją:...................................................................................* tylko do wiadomości Starostwa Powiatowego w Ełku
* wyrażam zgodę na udostępnianie powyższego nr tel. osobom zainteresowanym
 |
| Status prawny organizacji:  stowarzyszenie fundacja stowarzyszenie kultury fizycznej osoba prawna lub jednostka organizacyjna kościołów lub związków wyznaniowych inny *(prosimy uzupełnić)*: ..................................................................... |
| Status organizacji pożytku publicznego: posiada nie posiada Nr KRS:\_\_\_\_\_\_\_ |
| Podstawy zakresu działalności statutowej *(prosimy o zaznaczenie maksymalnie trzech najważniejszych)*: upowszechnienie turystyki oświata i wychowanie ochrona i promocja zdrowia  polityka społeczna ekologia i ochrona dziedzictwa przyrodniczego  kultura, sztuka. ochrona dóbr kultury i tradycji upowszechnianie kultury fizycznej  |
| *Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby współpracy samorządu z sektorem pozarządowym zgodnie z Ustawą z dn. 29.08.97 o Ochronie Danych Osobowych, Dz. U. Nr 133 poz. 883.* |
| Data wypełnienia: | Podpis osoby kierującej organizacją: |