

.....
(miejscowość i data)

.....
(nazwa / pieczęć organizacji)

**Urząd Miejski
Wydział Spraw Społecznych i Mieszkaniowych
ul. Kościuszki 1A
w Kaliszu**

W N I O S E K

Działając w imieniu organizacji pozarządowej p.n.

.....
wnoszę o wpis w/w organizacji do „Mapy aktywności organizacji i innych podmiotów
pozarządowych działających na terenie Miasta Kalisza” prowadzonej przez Wydział
Spraw Społecznych i Mieszkaniowych Urzędu Miejskiego w Kaliszu.

.....
(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania
organizacji pozarządowej)

w załączeniu:

Tabela - dane do „Mapy aktywności”

Tabela - Dane do „Mapy aktywności organizacji i innych podmiotów pozarządowych
działających na terenie Miasta Kalisza”

Nazwa organizacji/podmiotu			
Adres (miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr)			
Telefon kontaktowy/ Fax			
Adres elektroniczny	E-mail	Strona www	
Status prawny organizacji	☐ stowarzyszenie ☐ fundacja ☐ stowarzyszenie zwykłe ☐ oddział stowarzyszenia, jednostka terenowa ☐ stowarzyszenie kultury fizycznej	☐ związek sportowy ☐ związek stowarzyszeń ☐ organizacja kościelna ☐ federacja organizacji pozarządowych ☐ inna forma organizacyjna (podać jaka)	
Czy organizacja posiada status organizacji pożytku publicznego ?	☐ tak ☐ nie		
Cele statutowe (zgodnie ze statutem)	• • • • •		
Władze organizacji	Imię i nazwisko	Funkcja w organizacji	Tel. kontaktowy
	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
Imię i nazwisko osoby upoważnionej/ osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu organizacji pozarządowej	• • •		
Czy jednostka terenowa/ oddział stowarzyszenia posiada pełnomocnictwo do reprezentacji ?	dot. tylko jednostek terenowych i oddziałów stowarzyszeń ☐ tak ☐ nie		
Data i podpis zgłaszającego			