

| | |
|---|--|
| Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej | Roczne sprawozdanie merytoryczne z działalności organizacji pożytku publicznego |
| | za rok 2012 |

- ✓ Formularz należy wypełnić w języku polskim;
- ✓ Sprawozdawca wypełnia tylko przeznaczone dla niego białe pola;
- ✓ W trakcie wypełniania formularza istnieje możliwość dodawania wierszy oraz zawijania tekstów w polach;
- ✓ We wszystkich polach, w których nie będą wpisane odpowiednie informacje, należy wstawić pojedynczy znak myślnika (-).

Data zamieszczenia sprawozdania

I. Dane organizacji pożytku publicznego

| | | | |
|---|---|---------------------------|-----------------------|
| 1. Nazwa organizacji | STOWARZYSZENIE WSPIERANIA ONKOLOGII UNICORN | | |
| 2. Adres siedziby i dane kontaktowe | Kraj POLSKA | Województwo MAŁOPOLSKIE | Powiat KRAKÓW |
| Gmina KRAKÓW | Ulica KOPERNIKA | Nr domu 19 E | Nr lokalu (-) |
| Miejscowość KRAKÓW | Kod pocztowy 31-501 | Poczta KRAKÓW | Nr telefonu 124326100 |
| Nr faksu 124326100 | E-mail unicorn@unicom.org.pl | Strona www unicorn.org.pl | |
| 3. Data rejestracji w Krajowym Rejestrze Sądowym | 08.07.2002 | | |
| 4. Data uzyskania statusu organizacji pożytku publicznego | 29.07.2004 | | |
| 5. Numer REGON | 357025740 | 6. Numer KRS | 0000118043 |

| | Imię i nazwisko | Funkcja | Wpisany do KRS |
|---|-------------------|----------------------------|--|
| 7. Skład organu zarządzającego organizacji <i>(Należy wpisać imiona, nazwiska oraz informacje o funkcji pełnionej przez poszczególnych członków organu zarządzającego)</i> | TOMASZ FILARSKI | PREZES ZARZĄDU | <input checked="" type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| | DANUTA OCHAŁ | WICEPREZES ZARZĄDU | <input checked="" type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| | EWA PREISNER | SKARBNIK | <input checked="" type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| | IWONA NAWARA | CZŁONEK ZARZĄDU | <input checked="" type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| | BARBARA STUHR | CZŁONEK ZARZĄDU | <input checked="" type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| 8. Skład organu kontroli lub nadzoru organizacji <i>(Należy wpisać imiona, nazwiska oraz informacje o funkcji pełnionej przez poszczególnych członków organu kontroli lub nadzoru)</i> | Imię i nazwisko | Funkcja | Wpisany do KRS |
| | HALINA GAŃTARSKA | CZŁONEK KOMISJI REWIZYJNEJ | <input checked="" type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| | JADWIGA KOZAK | CZŁONEK KOMISJI REWIZYJNEJ | <input checked="" type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| | LEOKADIA MAJEWSKA | CZŁONEK KOMISJI REWIZYJNEJ | <input checked="" type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |

Handwritten signature

