

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 and initials

