

# Opolskie Stowarzyszenie Rehabilitacji

ul. Samborska 15  
45-516 Opole  
tel.: 77 556 03 35  
e-mail: info@rehabilitacjaopole.pl



KRS: 0000273196  
NIP: 7542893179  
REGON: 160117005  
NR RACHUNKU: 341680 1235 0000 3000 1461 2426

## PROSIMY O WYPEŁNIENIE WNIOSKU DRUKOWANYMI LITERAMI.

.....  
imię i nazwisko wnioskodawcy

.....  
miejscowość, dnia

.....  
adres zamieszkania

.....  
telefon

.....  
e-mail

## WNIOSEK O WYDANIE ZEZWOLENIA NA ZBIÓRKĘ PUBLICZNĄ

Zwracamy się z prośbą o wydanie pozwolenia na przeprowadzenie zbiórki publicznej w formie dobrowolnych datków do puszek kwestarskich lub skarbon stacjonarnych, której celem jest

.....  
dla .....

(imię, nazwisko Podopiecznego)

Zbiórka publiczna zostanie zorganizowana w:

.....  
.....  
.....  
(nazwa i adres miejsca, ew. nazwa imprezy, podczas której odbędzie się zbiórka)

W dniach od ..... do .....

### Osobami odpowiedzialnymi za przeprowadzenie zbiórki i rozliczenie ze Stowarzyszeniem są<sup>1</sup>:

- |                            |                                 |                      |
|----------------------------|---------------------------------|----------------------|
| 1. ....<br>imię i nazwisko | zam. ....<br>adres zamieszkania | tel. ....<br>telefon |
| 2. ....<br>imię i nazwisko | zam. ....<br>adres zamieszkania | tel. ....<br>telefon |
| 3. ....<br>imię i nazwisko | zam. ....<br>adres zamieszkania | tel. ....<br>telefon |



Organizacja Pożytku Publicznego

# Opolskie Stowarzyszenie Rehabilitacji

ul. Samborska 15  
45-516 Opole  
tel.: 77 556 03 35  
e-mail: info@rehabilitacjaopole.pl



KRS: 0000273196  
NIP: 7542893179  
REGON: 160117005  
NR RACHUNKU: 341680 1235 0000 3000 1461 2426

## Lista osób kwestujących<sup>2</sup>

1.	..... imię i nazwisko	zam.	..... adres zamieszkania	tel.	..... telefon
2.	..... imię i nazwisko	zam.	..... adres zamieszkania	tel.	..... telefon
3.	..... imię i nazwisko	zam.	..... adres zamieszkania	tel.	..... telefon
4.	..... imię i nazwisko	zam.	..... adres zamieszkania	tel.	..... telefon
5.	..... imię i nazwisko	zam.	..... adres zamieszkania	tel.	..... telefon
6.	..... imię i nazwisko	zam.	..... adres zamieszkania	tel.	..... telefon
7.	..... imię i nazwisko	zam.	..... adres zamieszkania	tel.	..... telefon
8.	..... imię i nazwisko	zam.	..... adres zamieszkania	tel.	..... telefon

Proszę o wypożyczenie ..... puszek kwestarskich.

.....  
Podpis

- 1) Za przeprowadzenie i rozliczenie zbiórki musi być odpowiedzialna co najmniej dwuosobowa komisja.
- 2) Należy wypełnić w przypadku zbiórki do puszek kwestarskiej. Wymagane podanie pełnych danych teleadresowych osób kwestujących.

### Do wniosku należy dołączyć:

- **Zgodę właściciela lub użytkownika lokalu**, w którym odbędzie się zbiórka publiczna,
- **Zgodę na przetwarzanie danych osobowych** od wszystkich osób odpowiedzialnych za zbiórkę, w tym wolontariuszy,
- **Upoważnienie dla osób przeprowadzających zbiórkę** w przypadku jeśli wnioskodawcą nie jest sam Podopieczny, Rodzic/Opiekun prawny Podopiecznego.



Organizacja Pożytku Publicznego