# ZD.523. ANKIETA

1. **Pełna nazwa Organizacji (odpowiadająca wpisowi do rejestru).**

....................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

1. Nazwa rejestru (np. Krajowy Rejestr Sądowy) i numer wpisu.

....................................................................................................................................................................

1. Czy Organizacja posiada status Organizacji Pożytku Publicznego (OPP)?
* TAK
* NIE

Jeśli TAK – proszę podać datę uzyskania statusu OPP ............................... 20..........r.

1. Siedziba Organizacji.

Żyrardów, ul. ............................................................................................... nr ................................

adres strony internetowej: ..........................................................................................................................

tel. …………………………e-mail ...........................................................................................................

dni i godziny urzędowania .........................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

1. Imię, nazwisko i funkcja członków zarządu/osób upoważnionych do reprezentowania: ..............................…………………………………………………………………………….….….…...

…………………………………………………………………………………...……………………….

1. Osoba odpowiedzialna za kontakty Organizacji z otoczeniem:

imię i nazwisko ..........................................................................................................................................

tel. .............................................................................................................................................................

e-mail ........................................................................................................................................................

Proszę zaznaczyć obszary, w których działa Organizacja.

* pomoc społeczna, w tym pomoc rodzinom i osobom w trudnej sytuacji życiowej oraz wyrównywanie szans tych rodzin i osób;
* wspieranie rodziny i systemu pieczy zastępczej;
* udzielanie nieodpłatnej pomocy prawnej oraz zwiększanie świadomości prawnej społeczeństwa;
* działalność na rzecz integracji i reintegracji zawodowej i społecznej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym;
* działalność charytatywna;
* podtrzymywanie i upowszechnianie tradycji narodowej, pielęgnowanie polskości oraz rozwój świadomości narodowej, obywatelskiej i kulturowej;
* działalność na rzecz mniejszości narodowych i etnicznych oraz języka regionalnego;
* działalność na rzecz integracji cudzoziemców;
* ochrona i promocja zdrowia, w tym działalności leczniczej w rozumieniu [ustawy](https://sip.lex.pl/#/dokument/17709549?cm=DOCUMENT) z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638);
* działalność na rzecz osób niepełnosprawnych;
* promocja zatrudnienia i aktywizacja zawodowa osób pozostających bez pracy i zagrożonych zwolnieniem z pracy;
* działalność na rzecz równych praw kobiet i mężczyzn;
* działalność na rzecz osób w wieku emerytalnym;
* działalność wspomagająca rozwój gospodarczy, w tym rozwój przedsiębiorczości;
* działalność wspomagająca rozwój techniki, wynalazczości i innowacyjności oraz rozpowszechnianie i wdrażanie nowych rozwiązań technicznych w praktyce gospodarczej;
* działalność wspomagająca rozwój wspólnot i społeczności lokalnych;
* nauka, szkolnictwo wyższe, edukacja, oświata i wychowanie;
* działalność na rzecz dzieci i młodzieży, w tym wypoczynek dzieci i młodzieży;
* kultura, sztuka, ochrona dóbr kultury i dziedzictwa narodowego;
* wspieranie i upowszechnianie kultury fizycznej;
* ekologia i ochrona zwierząt oraz ochrona dziedzictwa przyrodniczego;
* turystyka i krajoznawstwo;
* porządek i bezpieczeństwo publiczne;
* obronność państwa i działalność Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej;
* upowszechnianie i ochrona wolności i praw człowieka oraz swobód obywatelskich, a także działań wspomagających rozwój demokracji;
* udzielanie nieodpłatnego poradnictwa obywatelskiego;
* ratownictwo i ochrona ludności;
* pomoc ofiarom katastrof, klęsk żywiołowych, konfliktów zbrojnych i wojen w kraju i za granicą;
* upowszechnianie i ochrona praw konsumentów;
* działalność na rzecz integracji europejskiej oraz rozwijanie kontaktów i współpracy między społeczeństwami;
* promocja i organizacja wolontariatu;
* pomoc Polonii i Polakom za granicą;
* działalność na rzecz kombatantów i osób represjonowanych;
* działalność na rzecz weteranów i weteranów poszkodowanych w rozumieniu [ustawy](https://sip.lex.pl/#/dokument/17735265?cm=DOCUMENT) z dnia 19 sierpnia 2011r. o weteranach działań poza granicami państwa (Dz. U. poz. 1203);
* promocja Rzeczypospolitej Polskiej za granicą;
* działalność na rzecz rodziny, macierzyństwa, rodzicielstwa, upowszechniania i ochrony praw dziecka;
* przeciwdziałanie uzależnieniom i patologiom społecznym;
* rewitalizacja;
* działalność na rzecz organizacji pozarządowych oraz podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3, w zakresie określonym w pkt 1-32a;
* inne – jakie?

.....................................................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................................

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych zawartych w niniejszej ankiecie na potrzeby procesu współpracy pomiędzy Miastem Żyrardów

i sektorem pozarządowym, zgodnie z Ustawą z dn. 29 sierpnia 1997 r. *o ochronie danych osobowych* (j.t. Dz. U. z 2014r. poz. 1182

z późniejszymi zmianami).

..................................................................................................... .................................................................................

(podpisy osób władnych do wystawiania oświadczeń woli

w imieniu Organizacji określonych w pkt 5 oraz pełniona funkcja)

(podpis osoby której dane zapisane są w pkt 6)