

1 Niepotrzebne skreślić.

2 Za przeprowadzenie i rozliczenie zbiórki musi być odpowiedzialna co najmniej dwuosobowa komisja.

3 Należy wypełnić w przypadku zbiórki do puszek kwestarskiej. Wymagane podanie pełnych danych teleadresowych osób kwestujących.

W przypadku większej liczby osób kwestujących ich dane teleadresowe prosimy wypisać na oddzielnej kartce.

Do wniosku należy dołączyć:

- pisemną zgodę właściciela lub użytkownika obiektu, w którym zbiórka będzie miała się odbyć;

- ZGODĘ NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH od osób odpowiedzialnych za zbiórkę oraz wolontariuszy.

**PROSIMY O WYPEŁNIENIE WNIOSKU DRUKOWANYMI LITERAMI.**

.....  
Imię, nazwisko, adres zamieszkania, telefon, e-mail wnioskodawcy

.....  
Imię, nazwisko, adres zamieszkania, telefon, e-mail Kierownika Grupy OPP

**Fundacja SEDEKA**

ul. Grzybowska 4 lok. U6B

00-131 Warszawa

**WNIOSEK O WYDANIE ZEZWOLENIA NA ZBIÓRKĘ PUBLICZNĄ W FORMIE DOBROWOLNYCH DATKÓW  
DO PUSZEK KWESTARSKICH LUB SKARBON STACJONARNYCH**

Zwracamy się z prośbą o wydanie pozwolenie na przeprowadzenie zbiórki publicznej, na działalność realizowaną w ramach Grupy OPP ..... Fundacji Sedeka.

(numer ewidencyjny Grupy OPP – nazwa Grupy OPP)

Akcja charytatywna zostanie zorganizowana w .....  
(nazwa i adres miejsca, ew. nazwa imprezy, podczas której odbędzie się zbiórka)

.....  
w dniach od ..... do.....

I polegać będzie na zbiórce pieniędzy do skarby stacjonarnej/puszki kwestarskiej<sup>1</sup>,

Osobami odpowiedzialnymi za przeprowadzenie zbiórki i rozliczenie z Fundacją są<sup>2</sup>:

1. .... zam..... tel.....  
imię i nazwisko adres zamieszkania telefon kontaktowy

2. .... zam..... tel.....  
imię i nazwisko adres zamieszkania telefon kontaktowy

3. .... zam..... tel.....  
imię i nazwisko adres zamieszkania telefon kontaktowy

Lista osób kwestujących<sup>3</sup>

1. .... zam.....  
imię i nazwisko adres zamieszkania

2. .... zam.....  
imię i nazwisko adres zamieszkania

3. .... zam.....  
imię i nazwisko adres zamieszkania

Proszę o wypożyczenie ..... skarbon stacjonarnych ..... puszek kwestarskich<sup>1</sup>  
ilość ilość

.....  
Podpis Wnioskodawcy

.....  
Podpis Kierownika Grupy OPP