**FORMULARZ DO WERYFIKACJI I UZUPEŁNIENIA INFORMACJI**

**O ORGANIZACJACH ORAZ INSTYTUCJACH POLSKICH I POLONIJNYCH ZA GRANICĄ**

*Wypełniony formularz proszę przesłać na adres:* Polonia@stat.gov.pl

|  |
| --- |
| NAZWA ORGANIZACJI / INSTYTUCJI W JĘZYKU POLSKIM: |
|  |
| IMIĘ I NAZWISKO OSOBY PEŁNIĄCEJ FUNKCJE ZARZĄDCZE / KIEROWNICZE:*(prezesa, przewodniczącego, kierownika, dyrektora, przełożonego wspólnoty zakonnej, proboszcza, redaktora naczelnego itp.)* |
|  |
| NAJWAŻNIEJSZE CELE DZIAŁALNOŚCI: *(proszę wpisać jedno bądź kilka zagadnień – celów, na których koncentruje się główna działalność organizacji / instytucji)* |
|  |
| ROK ROZPOCZĘCIA DZIAŁALNOŚCI:*(proszę wpisać rok formalnego zarejestrowania organizacji / instytucji lub rok faktycznego rozpoczęcia działalności)* |
|  |
| ADRES*(proszę wpisać adres głównej siedziby organizacji / instytucji lub inny, którym się oficjalnie posługuje)* |
| KRAJ: | MIEJSCOWOŚĆ: | ULICA I NUMER BUDYNKU: | KOD POCZTOWY: |
|  |  |  |  |
| ADRES E-MAIL: |
|  |
| ADRES STRONY INTERNETOWEJ: |
|  |
| INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE:*(pole przeznaczone na informacje o strukturze organizacyjnej – posiadanych filiach, oddziałach regionalnych, prowadzonych placówkach (np. szkoła, przedszkole), a także prowadzonych zespołach artystycznych, wydawanych pismach itp.)* |
|  |
| ROK ZAKOŃCZENIA DZIAŁALNOŚCI:*(pole należy wypełnić jeśli organizacja / instytucja przestała działać jako samodzielna jednostka np. zawiesiła działalność, uległa rozwiązaniu, została wcielona do innej struktury organizacyjnej lub przekształciła się w inną – nową; jeżeli organizacja / instytucja zakończyła działalność, ale nie jest znany rok, w którym to nastąpiło, proszę wpisać:* ***Zakończyła działalność****)* |
|  |
|  |
|  |
| *Imię i nazwisko osoby wypełniającej formularz* |