

DEKLARACJA WSPÓŁPRACY

CENTRUM PIELĘGNIARSTWA
 Stacja Opieki
 13-100 Nidzica, ul. Młynarska 12
 tel. 089 / 625 48 76
 NIP 739-020-82-83, Reg. 040013112

ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ Z SAMORZĄDEM POWIATOWYM

NA 2009 ROK

Wpłynęło dnia **03 PAŹ. 2008**
 w Nidzicy
 L.dz. **2758** zał. **[podpis]**
 podpis

Niniejszym deklaruje chęć współpracy z Samorządem Powiatowym w 2009 r. przy realizacji zadań publicznych.

Dane organizacji pozarządowej / podmiotu / jednostki organizacyjnej *

1. Pełna nazwa **CARITAS ARCHIDIECEZYI WARMIŃSKIEJ CENTRUM PIELĘGNIARSTWA**
2. Forma prawna **STACJA OPIEKI CARITAS ORGANIZACJA POZYTEKU PUBLICZNEGO POSIADAJĄCA KOŚCIELNĄ OSOBOWOŚĆ PRAWNĄ**
3. Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym lub w innym rejestrze **0000245507**
4. Data wpisu lub rejestracji **24.11.2005 R**
5. NIP **739.0208283** REGON **040013112**
6. Inne dane ewidencyjne
7. Dokładny adres **13-100 NIDZICA ul. MŁYNARSKA 12**
8. Telefon **0-89-625-48-76** fax **0-89-625-48-76**
9. E-mail **nidzice.centos@wp.pl** http://
10. Osoby statutowo upoważnione do reprezentowania organizacji pozarządowej / podmiotu / jednostki organizacyjnej * **KIEROWNIK CZESŁAWA JARKOŃSKA DYREKTOR ROMAN ŁOMPA**
11. Deklarowane formy współpracy:
 1. Opieka nad niepełnosprawnymi, chorymi polietycznymi
 2. Promocje zdrowia
 3. Organizacja festynu "Pole Nadziei" - promującego ideę opieki hospicyjnej
 4. Opieka nad osieroconymi - utworzenie grup wsparcia dla rodzin w żałobie
 5. Edukacje i wykształcanie młodzieży do postaw prospołecznych - współpraca ze szkołami, prelekcje, dni otwarte w hospicyum, wolontariat hospicyjny

Podpis osoby składającej deklarację

[podpis]
 KIEROWNIK STACJI OPIEKI
 CARITAS w Nidzicy
 mgr Czesława Jarkońska

* niepotrzebne skreślić (organizacja pozarządowa, podmiot, jednostka organizacyjna określona na podstawie art. 3 ust. 2 i ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie – Dz.U. nr 96 poz. 873 z późn. zm.)