

16-01-2017

LdZ 9 podpisano

RPW/22713/2017

P. A. Chęciński
M. Rando
16.01.2017

Załączniki do rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia.....(poz. ...)

Załącznik nr 1

UPROSZCZONA OFERTA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO

POUCZENIE co do sposobu wypełniania oferty:

Ofertę należy wypełnić wyłącznie w białych pustych polach, zgodnie z instrukcjami umieszczonymi przy poszczególnych polach oraz w przypisach.

Zaznaczenie gwiazdką, np.: „pobieranie*/niepobieranie*” oznacza, że należy skreślić niewłaściwą odpowiedź, pozostawiając prawidłową. Przykład: „pobieranie*/niepobieranie*”.

I. Podstawowe informacje o złożonej ofercie

1. Organ administracji publicznej, do którego adresowana jest oferta	Prezydent Miasta Łodzi			
2. Tryb, w którym złożono ofertę	Art. 19a ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie			
3. Rodzaj zadania publicznego ¹⁾	Oferta obejmuje zadania w zakresie (zgodnie z art. 4 Ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie): 14) nauki, szkolnictwa wyższego, edukacji, oświaty i wychowania; 26) działalności na rzecz integracji europejskiej oraz rozwijania kontaktów i współpracy między społeczeństwami; 27) promocji i organizacji wolontariatu; 30) promocji Rzeczypospolitej Polskiej za granicą.			
4. Tytuł zadania publicznego	Reprezentacja Oddziału Łódź IFMSA-Poland na European Regional Meeting 2017 w Turcji			
5. Termin realizacji zadania publicznego ²⁾	Data rozpoczęcia	21.04.2017 r.	Data zakończenia	25.04.2017 r.

II. Dane oferenta (-ów)

1. Nazwa oferenta (-ów), forma prawna, numer Krajowego Rejestru Sądowego lub innej ewidencji, adres siedziby oraz adres do korespondencji (jeżeli jest inny od adresu siedziby)	
Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA-Poland Forma prawna: stowarzyszenie. KRS 0000159700, NIP: 521-157-91-52; REGON: 012201321 Siedziba: Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA-Poland, ul. Oczuki 1A, 02-007 Warszawa Adres korespondencyjny: Oddział Łódź Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland, Budynek Wydziału Pielęgniarstwa i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, ul. Narutowicza 58, pok. 35, 90-136 Łódź.	
2. Inne dodatkowe dane kontaktowe, w tym dane osób upoważnionych do składania wyjaśnień dotyczących oferty (np. numer telefonu, adres poczty elektronicznej, numer faksu, adres strony internetowej)	Osoby upoważnione do składania oferty: a) Paulina Birula, Prezydent IFMSA-Poland b) Zuzanna Kalarus, Wiceprezydent IFMSA-Poland ds. marketingu c) Natalia Drobek, Wiceprezydent IFMSA-Poland ds. zasobów ludzkich d) Aleksandra Oleś, Sekretarz Generalny IFMSA-Poland e) Karolina Pawlak, Skarbnik IFMSA-Poland Osoba kontaktowa, upoważniona do składania wyjaśnień dotyczących oferty: Ernest Kowalski, Prezydent Oddziału Łódź IFMSA-Poland

¹⁾ Rodzaj zadania zawiera się w zakresie zadań określonych w art. 4 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

²⁾ Termin realizacji zadania nie może być dłuższy niż 90 dni.

III. Zakres rzeczowy zadania publicznego

1. Opis zadania publicznego proponowanego do realizacji wraz ze wskazaniem, w szczególności celu, miejsca jego realizacji, grup odbiorców zadania oraz przewidywanego do wykorzystania wkładu osobowego lub rzeczowego

Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA-Poland to największa w Polsce organizacja, która zrzesza studentów medycyny i młodych lekarzy. Stanowi jednostkę apolityczną, samorządną i trwałą, działającą na zasadzie *non-profit*. Aktualnie dzieli się na 12 Oddziałów, jest zatem obecna na wszystkich wyższych uczelniach medycznych w kraju, zrzesza ponad 2000 studentów i młodych lekarzy.

Oddział Łódź Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland stanowi jeden z najbardziej aktywnych Oddziałów naszego Stowarzyszenia. Blisko 250 studentów Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, będących aktywnymi członkami, zaangażowanych jest w setki akcji organizowanych w każdym roku akademickim. Każda z nich wiąże się z ogromnym nakładem pracy osób w nią zaangażowanych, co bezpośrednio przekłada się na ich jakość i zasięg, który obejmuje zarówno studentów naszego Uniwersytetu, jak również mieszkańców Łodzi i nieraz całej Polski.

Dzięki nam, w ramach Programu Stałego ds. Praktyk Wakacyjnych (SCOPE) i Programu Stałego ds. Wymiany Naukowej (SCORE), Łódź jest miastem, które co roku odwiedza ponad 60 studentów medycyny z całego świata, biorących udział w wymianach naukowych lub praktykach wakacyjnych w szpitalach; dzięki temu również taka sama liczba studentów Uniwersytetu Medycznego w Łodzi ma okazję wyjechać na wymiany niemal na całym świecie.

IFMSA-Poland stanowi National Member Organisation IFMSA. International Federation of Medical Students' Associations, jest największą na świecie organizacją studencką. Zrzesza ona 127 organizacji krajowych, które w ten sposób należą do Federacji; działają w niej studenci ze 119 państw. W ciągu jednego roku w praktykach wakacyjnych i wymianach naukowych bierze udział ponad 13 tysięcy studentów medycyny z całego świata. Umożliwia to im poznawanie innowacji w medycynie, systemów opieki zdrowotnej w innych krajach czy wymianę doświadczeń naukowych. Działalność Federacji wiąże się z organizacją kilku zjazdów światowych oraz regionalnych w ciągu roku – do tych drugich zalicza się między innymi European Regional Meeting (w skrócie EuRegMe), które w tym roku będzie miało miejsce w Turcji.

Proponowana oferta realizacji zadania publicznego w ramach działań wspierających rozwój Łodzi jako ośrodka naukowego i akademickiego, nawiązywania, rozwijania lub wzmocnienia współpracy łódzkich uczelni z zagranicą opiera się na pokryciu kosztów wyjazdu delegata Oddziału Łódź IFMSA-Poland na europejski zjazd IFMSA. EuRegMe to doroczny zjazd członków stowarzyszenia z regionu europejskiego, podczas którego studenci mają niepowtarzalną okazję wymienić doświadczenia i pomysły, omówić realizowane w danych krajach projekty i przedsięwzięcia. Podczas zgromadzenia podejmowane są kluczowe decyzje, ustalany jest kierunek rozwoju organizacji członkowskich IFMSA w Europie. Dyskutowane są stanowiska oficjalne Federacji poświęcone aktualnym problemom zdrowotnym w Europie i na świecie. To również okazja uczestniczenia w warsztatach, szkoleniach z różnych dziedzin, prowadzonych przez światowej sławy ekspertów, a także szansa nawiązania międzynarodowych znajomości.

European Regional Meeting 2017 odbędzie się w dniach od 21 do 24 kwietnia w Turcji, w miejscowości Antalya. Na zgromadzenie zjedzie kilkuset reprezentantów organizacji członkowskich IFMSA z regionu europejskiego. W ciągu czterech dni odbywać się będą sesje plenarne, sesje programowe oraz warsztaty i szkolenia. Założony kosztorys oferty ma na celu pokrycie kosztów wyjazdu jednego delegata Oddziału Łódź IFMSA-Poland, tj. opłaty zjazdowej (na którą składa się akomodacja, wyżywienie i uczestnictwo w wydarzeniu), koszty transportu oraz innych kosztów – wizy, transportu na miejscu, dodatkowego wyżywienia. Oprócz własnego wkładu finansowego delegat zobowiązany będzie do reprezentacji Oddziału Łódź oraz IFMSA-Poland jako Stowarzyszenia na sesjach plenarnych oraz wybranych sesjach programowych, będzie brał aktywny udział w podejmowaniu decyzji, dyskusjach i posiedzeniach.

2. Zakładane rezultaty realizacji zadania publicznego

Wyjazd delegata i reprezentacja Oddziału Łódź IFMSA-Poland na European Regional Meeting 2017 w Turcji przyniesie wielopoziomowe rezultaty. Przede wszystkim to umożliwienie Oddziałowi Łódź rozwoju, uczestniczenia i zaistnienia w działalności międzynarodowej Stowarzyszenia. Jako rezultat można wymienić zebranie nowych doświadczeń z pracy, porównanie projektów, wymiana pomysłów i idei, nawiązanie międzynarodowych kontaktów, np. z koordynatorami danych Programów Stałych z innych krajów – te działania bezpośrednio przełożą się na podniesienie jakości podejmowanych przez Oddział Łódź działań, wprowadzenie nowych szkoleń, modyfikację sposobu ich przeprowadzania, poruszenie nowych zagadnień, nawiązanie do szerszej, międzynarodowej perspektywy.

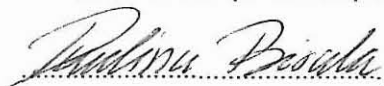
Obecność reprezentanta Oddziału Łódź to również niepowtarzalna szansa do promocji działań przez nas podejmowanych, zatem też promocja Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, będącego naszym głównym partnerem i patronem, a także Łodzi jako ośrodka naukowego. Podczas wyjazdu chcemy osiągnąć możliwie jak największą promocję Łodzi – bezpośrednia "promocja" przekłada się na podpisywane kontrakty na innych Zgromadzeniach IFMSA. Kontrakty warunkują ilość oraz kierunki, w które udadzą się na wymiany w następnym roku akademickim członkowie naszego Stowarzyszenia, czyli studenci medycyny w Polsce, a zatem także studenci Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Od podpisanych kontraktów zależy również to jakiej narodowości i ilu studentów przyjedzie odbyć praktyki w danym sezonie. Studenci przyjeżdżający do Łodzi w ramach wymian naukowych biorą czynny udział w projektach badawczych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Ci, którzy odbywają praktyki lekarskie na oddziałach szpitalnych mogą zdobywać nowe umiejętności pod opieką wykwalifikowanego personelu medycznego w dwóch nowoczesnych, łódzkich ośrodkach, tj. w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym im. Norberta Barlickiego oraz w Centralnym Szpitalu Klinicznym Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – jest to najlepsza metoda promocji Łodzi jako ośrodka akademickiego. Umożliwia to bezpośrednią, międzynarodową wymianę doświadczeń naukowych. Jest szansą do budowania obrazu Łodzi jako miasta, które gwarantuje rozwój i do którego warto wrócić. Zwiększenie potencjału i zainteresowania Łodzią jako ośrodkiem naukowym chcemy osiągnąć właśnie przez jak najlepszą i profesjonalną reprezentację Oddziału Łódź podczas European Regional Meeting 2017. Przyniesie to długofalowe, wcześniej wymienione efekty.

IV. Szacunkowa kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego (w przypadku większej liczby kosztów istnieje możliwość dodania kolejnych wierszy)

Lp.	Rodzaj kosztu	Koszt całkowity (zł)	do poniesienia z wnioskowanej dotacji ³⁾ (zł)	do poniesienia ze środków finansowych własnych, środków pochodzących z innych źródeł, wkładu osobowego lub rzeczowego ⁴⁾ (zł)
1.	Oplata zjazdowa	900zł	600zł	300zł
2.	Transport (bilet lotniczy na trasie Berlin – Antalya, w obie strony)	900zł	900zł	0zł
3.	Transport (bilet/bilety autobusowy i/lub kolejowy na trasie Łódź – Berlin, w obie strony)	200zł	200zł	0zł
4.	Diety (dodatkowe koszty wyżywienia, transportu na miejscu, wizy tureckiej itp.)	500zł	500zł	0zł
-	-	-	-	-
Koszty ogółem:		2500zł	2200zł	300zł

Oświadczam(-y), że:

- 1) proponowane zadanie publiczne będzie realizowane wyłącznie w zakresie działalności pożytku publicznego oferenta;
- 2) w ramach składanej oferty przewidujemy pobieranie*/niepobieranie* świadczeń pieniężnych od adresatów zadania;
- 3) wszystkie podane w ofercie oraz załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
- 4) oferent*/oferenci* składający niniejszą ofertę nie zalega (-ja)*/zalega(-ja)* z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych;
- 5) oferent*/oferenci* składający niniejszą ofertę nie zalega (-ja)*/zalega(-ja)* z opłacaniem należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne.



Paulina Birula

Prezydent IFMSA-Poland
prezydent@ifmsa.pl, +48 791 048 680



IFMSA-Poland
Międzynarodowe Stowarzyszenie
Studentów Medycyny

KRS: 0000156700
REGON: 012201321
NIP: 521-157-91-52

(podpis osoby upoważnionej
lub podpisy osób upoważnionych
do składania oświadczeń woli w imieniu
oferenta)

Data ...16.01.2017.....

Załączniki:

- 1) Uchwała Zarządu Głównego IFMSA-Poland.
- 2) Upoważnienie Ernesta Kowalskiego do składania wyjaśnień dotyczących oferty.

³⁾ Wartość kosztów ogółem do poniesienia z dotacji nie może przekroczyć 10 000 zł.

⁴⁾ W przypadku wsparcia realizacji zadania publicznego.



Sygn. 148/ZG/16

Lublin, 30 grudnia 2016 roku

Oświadczenie o stanie prawnym Stowarzyszenia

Oświadczam, że zgodnie ze stanem prawnym Stowarzyszenia od dnia 1 stycznia 2017 roku osobami wchodzącymi w skład Zarządu Głównego Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland, a tym samym uprawnionymi do samodzielnego reprezentowania Stowarzyszenia zgodnie z zapisami Statutu Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland będą:

- Paulina Birula – Prezydent IFMSA-Poland;
- Aleksandra Oleś – Sekretarz Generalny IFMSA-Poland;
- Karolina Pawlak – Skarbnik IFMSA-Poland;
- Natalia Drobek – Wiceprezydent IFMSA-Poland ds. zasobów ludzkich;
- Zuzanna Kalarus – Wiceprezydent IFMSA-Poland ds. marketingu.

Wyżej wymienione osoby zostały wybrane podczas Zgromadzenia Delegatów IFMSA-Poland 12.11.2016, a ich kadencja rozpocznie się 1. stycznia 2017 roku. Zmiany podjęte na Zgromadzeniu Delegatów zostały zgodnie z przepisami polskiego prawa w ciągu 7 dni zgłoszone do sądu rejestrowego właściwego dla Stowarzyszenia (Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy KRS, ul. Czerniakowska 100, Warszawa) i są obecnie procedowane przez Sąd.

Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA-Poland jest organizacją zrzeszającą studentów uczelni medycznych i młodych lekarzy. Jest zrzeszeniem apolitycznym, samorządnym i trwałym, o celach niezarobkowych. W ramach swej działalności należy do Międzynarodowej Federacji Stowarzyszeń Studentów Medycyny – IFMSA (International Federation of Medical Students' Associations).

Niniejsze zaświadczenie wystawia się w celu przedłożenia odnośnym władzom.

Z wyrazami szacunku


Maciej J. Rutkowski
Sekretarz Generalny IFMSA-Poland
sekretarz@ifmsa.pl, +48 792 724 960

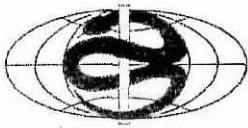
 **IFMSA-Poland** KRS: 0000159700
Międzynarodowe Stowarzyszenie REGION: 012201321
Studentów Medycyny NIP: 521-157-91-52

Maciej J. Rutkowski
Sekretarz Generalny
IFMSA-Poland

Osoba kontaktowa:
Maciej Rutkowski
E-mail: sekretarz@ifmsa.pl

Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny
IFMSA-Poland
ul. Oczuki 1A, 02-007 Warszawa
email: prezydent@ifmsa.pl
web: www.ifmsa.pl

Numer KRS: 0000159700
REGION: 012201321
NIP: 521-157-91-52



Sygn. 009/ZG/17

Katowice, 14 stycznia 2017r.

Pełnomocnictwo

Ja, **Aleksandra Oleś**, Sekretarz Generalny IFMSA-Poland, legitymująca się dowodem osobistym o numerze _____ działając w imieniu Zarządu Głównego Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland na podstawie §35 ust. 7 Statutu Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland niniejszym udzielam

Panu Ernestowi Kowalskiemu, legitymującemu się dowodem osobistym o numerze _____ pełnomocnictwa

do złożenia wniosku o dotację do Prezydenta Miasta Łodzi oraz zgłaszania sprawozdań z realizacji tej dotacji, a także jej obsługi formalnej w imieniu Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland z siedzibą w Warszawie przy ul. Ocзки 1a zarejestrowanego w KRS pod numerem 159700.

Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA-Poland jest organizacją zrzeszającą studentów uczelni medycznych i młodych lekarzy. Jest zrzeszeniem apolitycznym, samorządnym i trwałym, o celach niezarobkowych. W ramach swej działalności należy do Międzynarodowej Federacji Stowarzyszeń Studentów Medycyny – IFMSA (International Federation of Medical Students' Associations).

Z wyrazami szacunku


Aleksandra Oleś

Sekretarz Generalny IFMSA-Poland

Osoba kontaktowa:
Aleksandra Oleś
E-mail: sekretarz@ifmsa.pl
Tel.: +48 503 853 283

Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny
IFMSA-Poland
ul. Oczuki 1A, 02-007 Warszawa
email: prezydent@ifmsa.pl
web: www.ifmsa.pl

14.01.2017
14.01.2017

KRS-Z20	Sygnatura akt (wypełnia sąd)
	<p align="center">Wniosek o zmianę danych podmiotu w Krajowym Rejestrze Sądowym</p> <p align="center">FUNDACJA, STOWARZYSZENIE, INNA ORGANIZACJA SPOŁECZNA LUB ZAWODOWA</p>
<ul style="list-style-type: none"> Formularz należy wypełnić w języku polskim, czytelnie, na maszynie, komputerowo lub ręcznie, wielkimi, drukowanymi literami. Wnioskodawca wypełnia pola jasne. We wszystkich wypełnianych polach, w których występuje możliwość wyboru, należy wstawić X w jednym odpowiednim kwadracie. Wszystkie pola, w których nie będą wpisane odpowiednie informacje, należy przekreślić. Wniosek składa się do sądu rejonowego (sądu gospodarczego) właściwego ze względu na siedzibę podmiotu, którego wpis dotyczy. Wniosek można złożyć w biurze podawczym właściwego sądu lub nadać w urzędzie pocztowym na adres sądu. Wniosek złożony z naruszeniem przepisu art. 19 ust. 2 ustawy o Krajowym Rejestrze Sądowym lub nieprawidłowo wypełniony podlega zwróceniu, bez wzywania o uzupełnienie braków. 	
Miejsce na notatki Sądu	Data wpływu (wypełnia Sąd)

SĄD, DO KTÓREGO SKŁADANY JEST WNIOSEK

1. Nazwa sądu
Sąd Rejonowy dla MIASTA STOŁECZNEGO WARSZAWY, XII WYDZIAŁ GOSPODARCZY KRS

SIEDZIBA PODMIOTU, KTÓREGO DOTYCZY WPIS

2. Województwo MAZOWIECKIE	3. Powiat WARSZAWSKI
4. Gmina WARSZAWA	5. Miejscowość WARSZAWA

Część A

A.1 DANE PODMIOTU, KTÓREGO DOTYCZY WPIS

6. Numer KRS	0,0,0,0,1,59,7,0,0
7. Oznaczenie formy prawnej lub rodzaju organizacji: <input type="checkbox"/> 1. Fundacja <input checked="" type="checkbox"/> 2. Stowarzyszenie lub inna organizacja społeczna lub zawodowa, jaka? <small>W przypadku zaznaczenia odpowiedzi 2 należy wpisać właściwą formę prawną lub rodzaj organizacji ujawnione w Krajowym Rejestrze Sądowym.</small> <p align="center">STOWARZYSZENIE</p>	
8. Nazwa MIĘDZYKRAJOWE STOWARZYSZENIE STUDENTÓW MEDYCYNY IFMSA-POLAND	
9. Numer identyfikacji podatkowej NIP <small>Dotyczy tylko podmiotów wpisanych do rejestru przedsiębiorców.</small>	10. Numer identyfikacyjny REGON
5,21,1,5,7,9,1,5,2	0,1,2,2,0,1,3,2,1

Część B

B.1 DANE WNIOSKODAWCY

11. Wnioskodawca:
 1. Podmiot, którego dotyczy wpis 2. Inny wnioskodawca

Pola o numerach 12 i 13 należy wypełnić tylko wówczas, gdy w polu oznaczonym numerem 11 zaznaczono „Inny wnioskodawca”.
W pozostałych przypadkach pola te należy przekreślić.

12. Nazwa / firma lub nazwisko

13. Imię

B.2 DANE ADRESATA KORESPONDENCJI

B.2.1 Oznaczenie adresata korespondencji

14. Nazwa / firma lub nazwisko

RUTKOWSKI

15. Imię

MACIEJ

B.2.2

B.3 DANE PEŁNOMOCNIKA PROCESOWEGO

B.3.1 Oznaczenie pełnomocnika

23. Nazwa / firma lub nazwisko

RUTKOWSKI

24. Imię

MACIEJ

B.3.2 Adres pełnomocnika

Część

Wnoszę o dokonanie wpisu zgodnie z informacjami zamieszczonymi we wniosku i na załącznikach:

- Wszystkie informacje o podmiocie, które uległy zmianie, należy wpisać w odpowiednim polu, podając ich aktualną treść
- Jeśli któraś z informacji nie uległa zmianie, to pole przeznaczone na jej wpisanie należy przekreślić, a jeśli jest to pole, w którym występuje możliwość wyboru odpowiedzi, należy zaznaczyć odpowiedź „BEZ ZMIAN”

C.1 ZMIANA NAZWY PODMIOTU

32. Nowa nazwa

C.2 ZMIANA INFORMACJI O PROWADZENIU DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ Z INNYMI PODMIOTAMI NA PODSTAWIE UMOWY SPÓŁKI CYWILNEJ

W przypadku gdy podmiot nie jest wpisany do rejestru przedsiębiorców, pola oznaczone numerem 33 należy przekreślić.

33. Czy przedsiębiorca prowadzi działalność gospodarczą z innymi podmiotami na podstawie umowy spółki cywilnej?

TAK

NIE

BEZ ZMIAN

C.3 ZMIANA SIEDZIBY I/LUB ADRESU PODMIOTU

- W przypadku zmiany siedziby podmiotu należy wypełnić pola oznaczone numerami od 34 do 42.
- W przypadku zmiany adresu bez zmiany siedziby należy wypełnić pola oznaczone numerami od 38 do 42.
- Jeśli podmiot, którego siedzibą jest Warszawa, zmienił adres, a z tym związana jest również zmiana gminy, należy wówczas wypełnić pola oznaczone numerami od 34 do 42.

34. Województwo		35. Powiat	
36. Gmina		37. Miejscowość	
38. Ulica		39. Nr domu	40. Nr lokalu
41. Kod pocztowy	42. Poczta		

C.4 ZMIANA ADRESU STRONY INTERNETOWEJ I/LUB ADRESU POCZTY ELEKTRONICZNEJ

43. Nowy adres strony internetowej
44. Nowy adres poczty elektronicznej

C.5 ZMIANA STATUTU

45. Data zmiany statutu (dzień-miesiąc-rok) oraz numery zmienionych, dodanych, usuniętych paragrafów (innych jednostek redakcyjnych)

C.6 ZMIANA INFORMACJI O CZASIE, NA JAKI UTWORZONY JEST PODMIOT

46. Podmiot utworzony jest na czas:

1. Oznaczony, jaki?
 2. Nieoznaczony
 3. Bez zmian

C.7 ZMIANA ORGANU SPRAWUJĄCEGO NADZÓR (organ samorządowy, administracji państwowej lub właściwy minister)

47. Nowa nazwa organu

C.8 ZMIANA CELU DZIAŁANIA PODMIOTU

48. Nowy cel działania

C.d. Nowego celu działania

Część D

D.1 INFORMACJA O ZAŁĄCZNIKACH:

1. W celu wpisania nowej jednostki terenowej lub nowego oddziału lub wykreślenia jednostki terenowej lub oddziału, lub zmiany informacji o jednostce terenowej lub oddziale podmiotu należy wypełnić załącznik KRS-ZA „Zmiana – oddziały, terenowe jednostki organizacyjne”.
2. W celu wpisania organu nadzoru należy wypełnić załącznik KRS-WK „Organy podmiotu”. W celu wykreślenia organu uprawnionego do reprezentacji lub organu nadzoru, zmiany jego składu lub zmiany danych osób wchodzących w jego skład, lub zmiany sposobu reprezentacji należy wypełnić załącznik KRS-ZK „Zmiana – organy podmiotu / wspólnicy uprawnieni do reprezentowania spółki”.
3. Jeśli zmianie uległ przedmiot prowadzonej działalności gospodarczej, należy wypełnić załącznik KRS-ZM „Zmiana – przedmiot działalności”.
4. W celu wpisania wzmianki o złożonych sprawozdaniach finansowych i innych dokumentach należy wypełnić załącznik KRS-ZN „Sprawozdania finansowe i inne dokumenty”.
5. W celu wpisania informacji o połączeniu lub podziale podmiotu należy wypełnić załącznik KRS-ZS „Zmiana - połączenie / podział”.
6. W celu wpisania informacji (jeśli wcześniej nie była zgłaszana) o posiadanym przez podmiot numerze REGON lub o numerze NIP należy wypełnić załącznik KRS-ZY „Numer identyfikacyjny REGON, numer identyfikacji podatkowej NIP”.
7. W celu wpisania statusu organizacji pożytku publicznego należy wypełnić załącznik KRS-W-OPP „Działalność pożytku publicznego”.
8. W celu zmiany danych dotyczących statusu organizacji pożytku publicznego należy wypełnić załącznik KRS-Z-OPP „Zmiana – działalność pożytku publicznego”.

D.1.1 Lista załączonych formularzy uzupełniających

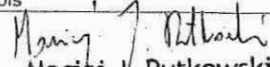

Lp.	Nazwa załącznika	Liczba załączników
1	KRS-ZA Zmiana – oddziały, terenowe jednostki organizacyjne	
2	KRS-WK Organy podmiotu / wspólnicy uprawnieni do reprezentowania spółki	5
3	KRS-ZK Zmiana – organy podmiotu	
4	KRS-ZM Zmiana – przedmiot działalności	
5	KRS-ZN Sprawozdania finansowe i inne dokumenty	
6	KRS-ZS Zmiana – połączenie / podział	
7	KRS-ZY Numer identyfikacyjny REGON, numer identyfikacji podatkowej NIP	
8	KRS-W-OPP Działalność pożytku publicznego	
9	KRS-Z-OPP Zmiana – działalność pożytku publicznego	
10		

D.1.2 Lista załączonych dokumentów

Lp.	Nazwa załączonego dokumentu	Liczba egzemplarzy	Określenie formy dokumentu: Należy wstawić znak X w odpowiednim polu	
			papierowa	elektroniczna
1				

2			
3			
4			
5			
7			
8			
9			

D.2 OSOBY SKŁADAJĄCE WNIOSEK

Imię i nazwisko	Data	Podpis
MACIEJ RUTKOWSKI	15.12. 2016	 Maciej J. Rutkowski Sekretarz Generalny IFMSA-Poland sekretarz@ifmsa.pl, +48 792 724 960  IFMSA-Poland KRS: 0000159700 <small>Podlegające Skarżeniu</small> REGION: 012231321 <small>Skarżenie wolontary</small> NIP: 521-157-91-52

Miejsce na naklejenie znaczków sądowych, potwierdzenie opłaty lub potwierdzenie przelewu

KRS-ZK

ZMIANA – ORGANY PODMIOTU / WSPÓLNICY UPRAWNIENI DO REPREZENTOWANIA SPÓŁKI



Załącznik do wniosku o zmianę danych w Krajowym Rejestrze Sądowym

DANE PODMIOTU (zgodne z podanymi we wniosku)

Nazwa / Firma **MIĘDZYKRAJOWE STOWARZYSZENIE STUDENTÓW MEDYCYNY - IF45H - POLAND**

Jeśli osób, dla których należy dokonać odpowiedniego wpisu jest więcej niż jedna, informacje o nich należy wpisać na kolejnych egzemplarzach załącznika KRS-ZK przekreślając na nich pole w części I.2 oraz pole oznaczone numerem 4 w części II.2.

Część I

I.1 OKREŚLENIE ORGANU LUB OSOBY, KTÓREJ DOTYCZY WPIS

1. Zgłoszenie dotyczy:

1. Organu uprawnionego do reprezentacji podmiotu 2. Wspólników uprawnionych do reprezentowania spółki 3. Organu nadzoru

- W przypadku zaznaczenia kwadratu 1 lub 2, w części I.2 można zaznaczyć jeden z kwadratów 1, 2, 4 lub 5.
- W przypadku zaznaczenia kwadratu 3, w części I.2 można zaznaczyć kwadrat 1 lub 3.

I.2 OKREŚLENIE RODZAJU WPISU

2. Wpis dotyczy:

1. Zmiany informacji o osobach wchodzących w skład organu lub wspólnikach uprawnionych do reprezentowania spółki 3. Wykreślenia organu nadzoru
2. Zmiany sposobu reprezentacji łącznie ze zmianą informacji o osobach wchodzących w skład organu uprawnionego do reprezentacji podmiotu lub wspólnikach uprawnionych do reprezentowania spółki 4. Wykreślenia sposobu reprezentacji łącznie z organem uprawnionym do reprezentacji podmiotu lub wszystkimi wspólnikami uprawnionymi do reprezentacji spółki
5. Zmiany informacji o sposobie reprezentacji

1) W przypadku zaznaczenia kwadratu 1 należy wypełnić pole oznaczone numerem 3 w części II oraz odpowiednie pola w części III. Jeżeli wpis dotyczy wspólników uprawnionych do reprezentowania spółki pole oznaczone numerem 3 w części II należy przekreślić.
2) W przypadku zaznaczenia kwadratu 2 należy wypełnić pola oznaczone numerem 3 i 4 w części II oraz odpowiednie pola w części III. Jeżeli wpis dotyczy wspólników uprawnionych do reprezentowania spółki pole oznaczone numerem 3 w części II należy przekreślić.
3) W przypadku zaznaczenia kwadratu 3 lub 4 należy wypełnić pole oznaczone numerem 3 w części II. Jeżeli wpis dotyczy wspólników uprawnionych do reprezentowania spółki w polu oznaczonym numerem 3 w części II należy wpisać słowa „wspólnicy uprawnieni do reprezentowania spółki”. Pola w pozostałych częściach załącznika należy przekreślić.
4) W przypadku zaznaczenia kwadratu 5 należy wypełnić tylko pole oznaczone numerem 4 w części II.

UWAGA!

Wszystkie pola, w których nie będą wpisane dane należy przekreślić!

Część II

II.1 DANE ORGANU

3. Nazwa organu

II.2 ZMIANA SPOSOBU REPREZENTACJI

4. Nowy sposób reprezentacji podmiotu

Część III

III.1 DANE OSOBY WCHODZĄCEJ W SKŁAD ORGANU / WSPÓLNIKA UPRAWNIIONEGO DO REPREZENTOWANIA SPÓŁKI

1 Wpis dotyczy:

1. Wykreślenia jednej i wpisania nowej osoby 3. Wykreślenia osoby
 2. Zmiany danych osoby 4. Wpisania nowej osoby

- i) W przypadku zaznaczenia kwadratu 1 należy w polach oznaczonych numerami od 2 do 9 wpisać dane osoby, która jest wykreślana a w polach od 10 do 20 dane nowej osoby
 ii) W przypadku zaznaczenia kwadratu 2 należy w polach oznaczonych numerami od 2 do 9 wpisać dotychczasowe dane identyfikujące osobę, a w polach oznaczonych numerami od 11 do 20 te dane, które uległy zmianie, przy czym:
 - jeśli zmiana dotyczy nazwiska dwuczłonowego należy wpisać oba jego człony,
 - w przypadku zmiany jednego z imion należy wpisać oba imiona.
 iii) W przypadku zaznaczenia kwadratu 3 należy wypełnić pola oznaczone numerami od 2 do 9, a pola od 10 do 20 przekreślić
 iv) W przypadku zaznaczenia kwadratu 4 należy wypełnić pola oznaczone numerami od 10 do 20, a pola od 2 do 9 przekreślić

Dane osoby, której dotyczy zmiana lub wykreślenie

2 Czy osoba, której dotyczy wpis jest osobą fizyczną? TAK NIE
 (Jeśli zaznaczono odpowiedź „TAK” pola o numerach 8 i 9 należy przekreślić)

3. Nazwa / firma / nazwisko lub pierwszy człon nazwiska złożonego 4. Drugi człon nazwiska złożonego

PÓLVIANE

5. Pierwsze imię MICHAŁ 6. Drugie imię KAMIL

7. Numer PESEL

8. Numer KRS 9. Numer identyfikacyjny REGON

Dane nowej osoby lub nowe dane osoby, której dotyczy zmiana

(Jeśli wpis dotyczy osoby, której dane uległy zmianie, pola oznaczone numerem 10 należy przekreślić)

10 Czy osoba, której dotyczy wpis jest osobą fizyczną? TAK NIE
 (Jeśli zaznaczono odpowiedź „TAK” pola o numerach 16 i 17 należy przekreślić)

11. Nazwa / firma / nazwisko lub pierwszy człon nazwiska złożonego 12. Drugi człon nazwiska złożonego

BIZWEA

13. Pierwsze imię PAULINA 14. Drugie imię

15. Numer PESEL

16. Numer KRS 17. Numer identyfikacyjny REGON

Informacje dotyczące osoby wchodzącej w skład organu reprezentacji

18. Funkcja osoby w organie reprezentacji
 PREZYDENT IFMSA - POLAND

19 Czy osoba wchodząca w skład organu reprezentacji jest zawieszona? TAK NIE BEZ ZMIAN
 (Odpowiedź „BEZ ZMIAN” nie dotyczy nowej osoby)

20. Data do jakiej osoba została zawieszona (dzień – miesiąc – rok)

Część IV

IV.1 PODPISY OSÓB SKŁADAJĄCYCH WNIOSEK

Maciej J. Rutkowski
 Maciej J. Rutkowski
 Sekretarz Generalny IFMSA - Poland
 sekretarz@ifmsa.pl, +48 792 724 960
 IFMSA - Poland
International Federation of Medical Students Associations
REGON: 0142221321
NIP: 521-157-01-52

¹ Dotyczy podmiotów, dla których przepisy dopuszczają zawieszenie osoby wchodzącej w skład organu reprezentacji.