

....., dnia.....

.....  
*pieczętka Zespołu/Parafii*

*Caritas Diecezji Radomskiej  
ul. Kościelna 5  
26 – 604 Radom*

**ZGŁOSZENIE O POWOŁANIU PARAFIALNEGO ZESPOŁU  
CARITAS DIECEZJI RADOMSKIEJ**

1. Data powołania Zespołu.....
2. Data rozpoczęcia działalności.....
3. Liczba członków czynnych (do dnia nin. zgłoszenia).....
4. Liczba członków wspierających (do dnia nin. zgłoszenia).....
5. Skład Zespołu:

Funkcja	Nazwisko i imię	Adres	Telefon
Prezes			
Z-ca prezesa			
Sekretarz/Skarbnik			
Członek			

6. Zebrania Zespołu odbywają się w.....  
w dniach.....o godz.....

7. Zespół realizuje następujące zadania:

- .....
- .....
- .....
- .....

8. Zespół planuje rozszerzenie działalności o następujące zadania:

- .....
- .....
- .....
- .....

.....  
*podpis proboszcza*