|  |  |
| --- | --- |
| **FORMULARZ UWAG DO OFERTY ZŁOŻONEJ W TRYBIE ART. 19A USTAWY Z DNIA 24 KWIETNIA 2003 R. *O DZIAŁALNOŚCI POŻYTKU PUBLICZNEGO I O WOLONTARIACIE*** | |
| **Nazwa i adres organizacji** | Stowarzyszenie Niepełnosprawnych i Przyjaciół „Mamy Nadzieję”, ul. Stanisława Pigonia 14, 38 – 200 Jasło |
| **Tytuł zadania publicznego** | „Organizacja czasu wolnego w środowisku osób starszych, chorych oraz niepełnosprawnych” |
| **Rodzaj zadania publicznego** | Działania na rzecz osób niepełnosprawnych |
| **Uwagi wraz z uzasadnieniem** |  |
| **Dane zgłaszającego uwagi (imię i nazwisko, nazwa podmiotu, adres korespondencyjny, nr tel., e-mail)** |  |
| **Data wypełnienia formularza** |  |
| **Podpis zgłaszającego uwagi** |  |