**FORMULARZ ZGŁASZENIA UWAG**

**do oferty złożonej w trybie art. 19a**

**ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Rodzaj zadania publicznego** | Działalność na rzecz osób niepełnosprawnych |
| **2. Nazwa i adres organizacji** | Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania Nadarzyn-Raszyn-Michałowice  ul. Aleja Powstańców Warszawy 1/IX, 05‑816 Reguły |
| **3. Tytuł zadania publicznego** | Szkolenia z języka migowego w Gminie Nadarzyn |
| **4. Uwagi wraz z uzasadnieniem** |  |
| **5. Dane zgłaszającego uwagi (imię i nazwisko, nazwa podmiotu, adres korespondencyjny nr telefonu, e-mail)** |  |
| **6. Data wypełnienia formularza** |  |
| **7. Podpis zgłaszającego uwagi** |  |