**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 na Rzecz Dzieci i Dzieci i Osób Niepełnosprawnych „Szlakiem Tęczy”, ul. Łoniewskiego 11**  **05-830 NADARZYN** |
| **3. Tytuł zadania publicznego** | **WARSZTATY DLARODZICÓW DZIERCI NIEPEŁNOSPRAWNYCH – BĄDŹMY SPRAWNI** |
| **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** |  |