|  |  |
| --- | --- |
| FORMULARZ Z UWAGAMI DO OFERTY ZŁOŻONEJ   W TRYBIE ART. 19a USTAWY O DZIAŁALNOŚCI POŻYTKU PUBLICZNEGO  I O WOLONTARIACIE | |
| 1. Rodzaj zadania publicznego: | **W zakresie ochrony i promocji zdrowia, w tym działalności leczniczej w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej( Dz.U. z 2015 r. poz.618 z późn.zm.**) |
| 1. Nazwa i adres organizacji: | **Stowarzyszenie „Nowe Życie w Rawie**” z siedzibą w Rawie Mazowieckiej   ul. Kościuszki 5 |
| 1. Tytuł zadania publicznego: | **,, Zapobieganie depresji i jej skutków u dzieci, młodzieży i dorosłych.** |
| 1. Uwagi wraz z uzasadnieniem: |  |
| 1. Dane zgłaszającego uwagi   (imię i nazwisko, nazwa podmiotu, adres, nr telefonu,  e- mail): |  |
| 1. Data wypełnienia formularza: |  |
| 1. Podpis   zgłaszającego uwagi: |  |