|  |  |
| --- | --- |
| FORMULARZ Z UWAGAMI DO OFERTY ZŁOŻONEJ   W TRYBIE ART. 19a USTAWY O DZIAŁALNOŚCI POŻYTKU PUBLICZNEGO  I O WOLONTARIACIE | |
| 1. Rodzaj zadania publicznego: | w zakresie działalności na rzecz osób niepełnosprawnych  **ORGANIZACJA IMPREZY INTEGRACYJNEJ MAJĄCEJ NA CELU ZMIANĘ SPOŁECZNEGO OBRAZU AUTYZMU I PODNIESIENIE ŚWIADOMOĄŚCI NA TEMAT TEJ CHOROBY** |
| 1. Nazwa i adres organizacji: | **Stowarzyszenie Autyzm-Ktoś Zaczarował Mój Świat  , Rossocha 1, 96-200 Rawa Mazowiecka** |
| 1. Tytuł zadania publicznego: | **,, Integracyjny piknik Halloween 09 listopada 2019”** |
| 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: |  |