|  |
| --- |
| 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: |  |