|  |  |
| --- | --- |
| 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 w wieku emerytalnym. |
| 1. Nazwa i adres organizacji: | **Polski Związek Emerytów Rencistów i Inwalidów Oddział Rejonowy w Rawie Mazowieckiej** z siedzibą w miejscowości Rawa Mazowiecka ul. Krakowska 6c.  **(Polski Związek Emerytów Rencistów i Inwalidów KRS 0000 109 984** Al. Jerozolimskie 30, 00-024 Warszawa) |
| 1. Tytuł zadania publicznego: | **SENIOR POTRAFI.** |
| 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: |  |