|  |
| --- |
| 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: |  |