

FORMULARZ UWAG DO OFERTY
złożonej w trybie art. 19a ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie
(Dz. U. z 2020 r. poz. 1057)

Rodzaj zadania publicznego

Pomoc Społeczna zapewnienie opieki nad rodziną, dzieckiem niepełnosprawnym w zakresie
wyrównywania szans tych osób

Nazwa i adres organizacji

Stowarzyszenie na rzecz Dzieci i Młodzieży z Niepełnosprawnością Psychofizyczną „Pomóż żyć” w
Żyrardowie
96-300 Żyrardów, ul. Środkowa 36

Tytuł zadania publicznego

Pomoc dzieciom z autyzmem i ich rodzicom/opiekunom

Uwagi wraz z uzasadnieniem

Dane zgłaszającego uwagi

imię i nazwisko	
nazwa podmiotu	
adres korespondencyjny	
nr telefonu	
e-mail	

Data wypełnienia formularza

Podpis zgłaszającego uwagi