|  |
| --- |
| **Formularz uwag do oferty złożonej przez organizację prowadzącą działalność pożytku publicznego w trybie art. 19a ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie** |
| Rodzaj zadania publicznego | Pomoc społeczna |
| Nazwa i adres oferenta | **Stowarzyszenie „Świętokrzyski Bank Żywności”****Aleja 3-go Maja 73****27-400 Ostrowiec Św.** |
| Tytuł zadania publicznego | **Pozyskiwanie artykułów żywnościowych dla najuboższych mieszkańców Gminy Obrazów** |
| Uwagi wraz z uzasadnieniem |  |
| Dane zgłaszającego uwagi (imię, nazwisko, nazwa podmiotu, adres korespondencyjny, nr telefonu kontaktowego, e-mail) |  |
| Data wypełnienia formularza |  |
| Podpis |  |