|  |
| --- |
| FORMULARZ Z UWAGAMI DO OFERTY ZŁOŻONEJ  W TRYBIE ART. 19a USTAWY O DZIAŁALNOŚCI POŻYTKU PUBLICZNEGO I O WOLONTARIACIE |
| 1. **Rodzaj zadania publicznego**
 | **Działania na rzecz osób niepełnosprawnych** |
| 1. **Nazwa i adres organizacji**
 | **Fundacja na rzecz rozwoju kultury fizycznej NIE WIDZĄC PRZESZKÓD****ul. Borkowska 11/10, 30-438 Kraków** |
| 1. **Tytuł zadania publicznego**
 | **Turniej piłki nożnej niewidomych Liga Miast Europy Centralnej w sezonie 2018/2019** |
| 1. **Uwagi wraz z uzasadnieniem**
 |  |
| 1. **Dane zgłaszającego uwagi (imię i nazwisko, nazwa podmiotu, adres korespondencyjny nr telefonu, e-mail)**
 |  |
| 1. **Data wypełnienia formularza**
 |  |
| 1. **Podpis zgłaszającego uwagi**
 |  |