|  |  |
| --- | --- |
| 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** |  |