………………………………………

imię i nazwisko / nazwa podmiotu

………………………………………….

telefon, e-mail

**Formularz zgłoszenia uwag do oferty złożonej w trybie art. 19a ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie**

Na podstawie art. 19a ust. 4 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1057 z późn. zm.) zgłaszam do oferty złożonej przez:

**Stowarzyszenie Malta Służba Medyczna ul. Totus Tuus 34, 30-443 Kraków**

(nazwa organizacji pozarządowej lub podmiotu, który złożył ofertę z pominięciem otwartego konkursu ofert)

na realizację zadania publicznego  **:”Ciekawie, zdrowo, bezpiecznie i bezpromilowo z Maltańską Służbą Medyczną w Dobczycach”**

następujące uwagi: ……………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………… ..………………………………………

miejscowość i data (dzień, miesiąc, rok) podpis osoby