**FORMULARZ Z UWAGAMI DO OFERTY ZŁOŻONEJ ZGODNIE Z ART. 19a**

**USTAWY O DZIAŁALNOŚCI POŻYTKU PUBLICZNEGO I O WOLONTARIACIE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **Rodzaj zadania publicznego** | promocja i ochrona zdrowia |
| **2** | **Tytuł zadania publicznego** | „Honorowe dawstwo krwi w powiecie piskim – akcja poboru krwi” |
| **3** | **Nazwa i adres organizacji składającej ofertę** | Warmińsko-Mazurski Oddział Okręgowy Polskiego Czerwonego Krzyża z siedzibą przy ul. Partyzantów 82, 10-527 Olsztyn  |
| **4** | **Uwagi wraz z uzasadnieniem** |  |
| **5** | **Dane zgłaszającego uwagi (imię i nazwisko, nazwa podmiotu, adres korespondencyjny, nr telefonu)** |  |
| **6** | **Data wypełnienia formularza** |  |
| **7** | **Podpis zgłaszającego uwagi** |  |