|  |  |
| --- | --- |
| **Formularz uwag do oferty złożonej przez organizację prowadzącą działalność pożytku publicznego w trybie art. 19a ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie** | |
| Nr ewidencyjny oferty\* |  |
| Nazwa jednostki organizacyjnej  Urzędu Miejskiego w Sępólnie Krajeńskim za pośrednictwem której złożono ofertę\* |  |
| Rodzaj zadania publicznego\* |  |
| Nazwa i adres oferenta\* |  |
| Tytuł zadania publicznego\* |  |
| Uwagi wraz z uzasadnieniem |  |
| Dane zgłaszającego uwagi (imię, nazwisko, nazwa podmiotu, adres korespondencyjny, nr telefonu kontaktowego, e-mail) |  |
| Data wypełnienia formularza |  |
| Podpis |  |

*\*wypełnia jednostka organizacyjna Urzędu Miejskiego w Sępólnie Kraj.*