|  |  |
| --- | --- |
| FORMULARZ Z UWAGAMI DO OFERTY ZŁOŻONEJ   W TRYBIE ART. 19a USTAWY O DZIAŁALNOŚCI POŻYTKU PUBLICZNEGO  I O WOLONTARIACIE | |
| 1. **Rodzaj zadania publicznego** | **Ochrona i promocja zdrowia, w tym działalność lecznicza w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej** |
| 1. **Nazwa i adres organizacji** | **Fundacja Atypowa,** ul. Arcybiskupa Zygmunta Szczęsnego Felińskiego 29/31, 31-236 Kraków |
| 1. **Tytuł zadania publicznego** | **„11 Przegląd Filmów o Spektrum Autyzmu”** |
| 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** |  |