

**FORMULARZ Z UWAGAMI DO OFERTY ZŁOŻONEJ
W TRYBIE ART. 19a USTAWY O DZIAŁALNOŚCI POŻYTKU PUBLICZNEGO
I O WOLONTARIACIE**

1. Rodzaj zadania publicznego	Powierzenie realizacji zadania publicznego: Ochrona i promocja zdrowia
2. Nazwa i adres organizacji	Fundacja Kraina Zdrowia z siedzibą ul. Księcia Józefa 75A/2 30-206 Kraków
3. Tytuł zadania publicznego	„Silna i preżna organizacja szansą na Zdrowe Zębki dzieci w Małopolsce”
4. Uwagi wraz z uzasadnieniem	
5. Dane zgłaszającego uwagi (imię i nazwisko, nazwa podmiotu, adres korespondencyjny nr telefonu, e-mail)	
6. Data wypełnienia formularza	
7. Podpis zgłaszającego uwagi	

