

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

1. Rodzaj zadania publicznego:	W zakresie działalności na rzecz osób w wieku emerytalnym.
2. Nazwa i adres organizacji:	Polski Związek Emerytów Rencistów i Inwalidów Oddział Rejonowy w Rawie Mazowieckiej z siedzibą w miejscowości Rawa Mazowiecka ul. Krakowska 6c. (Polski Związek Emerytów Rencistów i Inwalidów KRS 0000 109 984 ul. Bracka 5/10 , 00-501 Warszawa)
3. Tytuł zadania publicznego:	Zdrowy i aktywny senior
4. Uwagi wraz z uzasadnieniem:	
5. Dane zgłaszającego uwagi (imię i nazwisko, nazwa podmiotu, adres, nr telefonu, e- mail):	
6. Data wypełnienia formularza:	
7. Podpis zgłaszającego uwagi:	

