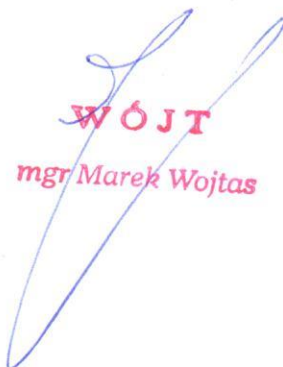


**FORMULARZ UWAG DO OFERTY ZŁOŻONEJ W TRYBIE ART. 19a
USTAWY O DZIAŁALNOŚCI I POŻYTKU PUBLICZNEGO
I O WOLONTARIACIE**

1. Rodzaj zadania publicznego	Pomoc Społeczna
2. Nazwa organizacji	Stowarzyszenie Świętokrzyski Bank Żywności
3. Tytuł zadania publicznego	Pozyskiwanie artykułów żywnościowych dla najuboższych mieszkańców Gminy Pawłów
4. Uwagi wraz z uzasadnieniem	
5. Dane zgłaszającego uwagi <ul style="list-style-type: none">▪ imię i nazwisko lub nazwa podmiotu▪ adres korespondencyjny▪ nr telefonu▪ e-mail	
6. Data wypełniania formularza	
7. Podpis zgłaszającego uwagi	


WÓJT
mgr Marek Wojtas