

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*	32/WZiPS/30.10/2019
Nazwa jednostki organizacyjnej Urzędu Miasta Torunia, za pośrednictwem której złożono ofertę*	Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej
Rodzaj zadania publicznego*	Przeciwdziałanie uzależnieniom i patologiom społecznym
Nazwa i adres oferenta*	Fundacja Parasol ul. Piskorskiej 1a/14 87-100 Toruń
Tytuł zadania publicznego*	Europejski Tydzień Testowania HIV w Toruniu
Uwagi wraz z uzasadnieniem	
Dane zgłaszającego uwagi (imię, nazwisko, nazwa podmiotu, adres korespondencyjny, nr telefonu kontaktowego, e-mail)	
Data wypełnienia formularza	
Podpis	