

Powiat:		
Gmina:		
Kod pocztowy:		
Poczta:		
Dane teleadresowe		
Telefon:		
Fax:		
Adres e-mail:		
WWW:		
2. Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących oferty		
Imię i nazwisko	Numer telefonu	Adres e-mail

Czy Oferta będzie realizowana przez oddział terenowy nieposiadający osobowości prawnej?	<u>TAK</u>	<u>NIE</u>
Dane Oddziału terenowego¹⁷		
Nazwa:		
Dokładny adres		
Miejscowość:		
Ulica, nr domu, nr lokalu:		
Województwo:		
Powiat:		
Gmina:		
Kod pocztowy:		
Poczta:		
Dane teleadresowe		
Telefon:		
Fax:		
Adres e-mail:		
WWW:		
Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących oferty		
Imię i nazwisko	Numer telefonu	Adres e-mail

III. Opis zadania

1. Tytuł zadania publicznego			
2. Termin realizacji zadania publicznego		Data rozpoczęcia	Data zakończenia
3. Syntetyczny opis zadania			
Miejsce realizacji zadania			
Opis grupy docelowej			
Liczba beneficjentów			
Liczba indywidualnych beneficjentów		Liczba organizacji	

¹⁷ Jeżeli Oferta jest składana przez oddział terenowy nieposiadający osobowości prawnej.