

.....  
.....  
.....  
(nazwa instytucji i adres)

## OFERTA - PROGRAM



Adresaci .....

.....

Termin realizacji.....

Cele programu .....

.....

Formy i metody realizacji .....

.....

Zadania programu.....

.....

Oczekiwane efekty .....

Koszt realizacji .....

Przeznaczenie środków zgodnie z Gminnym Programem Rozwiązywania  
Problemów Alkoholowych (szczegółowo) .....

.....

.....

Osoba odpowiedzialna za realizację programu .....

**Kontakt : w każdy czwartek od 16<sup>00</sup> do 18<sup>00</sup> – członkowie MKRPA**

.....  
( podpis osoby odpowiedzialnej)