**WNIOSEK O UDZIELENIE PATRONATU HONOROWEGO/NAUKOWEGO INSTYTUTU "POMNIK-CENTRUM ZDROWIA DZIECKA"**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dane organizatora/organizatorów  (Pełna nazwa podmiotu, adres, www) |  | |
| Osoba do kontaktu  (Imię, nazwisko, telefon, e-mail) |  | |
| Osoba do kontaktu jest pracownikiem IPCZD | |
| Rodzaj patronatu |  | |
| Pełna nazwa przedsięwzięcia |  | |
| Miejsce (adres) |  | |
| Termin |  | |
| Cele przedsięwzięcia |  | |
| Adresaci przedsięwzięcia |  | |
| Zasięg przedsięwzięcia |  | |
| Źródła finansowania przedsięwzięcia |  | |
| Czy udział w przedsięwzięciu jest odpłatny |  | Jeśli TAK, w jakiej kwocie: |
| Organizator wnosi o zwolnienie z opłaty za udzielenie patronatu ☐  Uzasadnienie: | | |
| Planowane działania promocyjne |  | |
| Osoby i instytucje, do których skierowano prośbę o patronat |  | |
| Partnerzy (w tym medialni) |  | |
| Sponsorzy przedsięwzięcia |  | |
| Inne informacje |  | |
| Załączniki: | Program/harmonogram | |
|  | Regulamin | |
|  | Materiały z poprzednich edycji przedsięwzięcia | |
|  | Inne załączniki: | |
|  |  | |
| Wyrażam zgodę na objęcie patronatem  Podpis Dyrektora IPCZD/Z-cy Dyrektora ds. Nauki | | |

OBJĘCIE PATRONATEM NIE JEST DEKLARACJĄ UDZIELENIA WSPARCIA FINANSOWEGO LUB ORGANIZACYJNEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA

Wnioskodawca zaświadcza, że zapoznał się z regulaminem udzielania patronatów przez Dyrektora IPCZD i w akceptuje go w całości

………………………………….

Podpis wnioskodawcy